

**ESTUDIO DE GÉNERO DENTRO DE LOS
TALLERES DE AFECTIVIDAD EN LA
COMUNIDAD TERAPÉUTICA ALBORADA**

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo ha sido llevado a cabo en la Comunidad Terapéutica Alborada, perteneciente a la Asociación Ciudadana de Lucha contra la Droga Alborada.

Nuestra comunidad está situada en el rural. Se ubica en el municipio de Tomiño (Pontevedra). Esto provoca dificultades de comunicación y un cierto aislamiento, que favorece el objetivo primero de todo trabajo en un programa residencial que es el aislarlos de su entorno, pero dificulta los pasos posteriores de inserción. El desplazamiento conlleva muchas dificultades para resolver trámites administrativos, legales, búsqueda de empleo, citas médicas, etc. suelen asociarse a una menor presencia en comunidad en los últimos meses o un descoloque espacial (no acaban de llegar, están preparando la salida).

Tiene una capacidad para 30 plazas, como se verá más adelante, la mayoría se ocupan con hombres. Y en relación al número de mujeres suele ser muy variable.

Pertenecemos a la red del Plan de Galicia sobre Drogas en el ámbito asistencial y en nuestra comunidad se llevan a cabo todos los programas ofertados en el mismo dentro de un régimen residencial, como pueden ser:

o PTDO programa de tratamiento con derivados opiáceos

- o PTLD programa de tratamiento libre de drogas
- o PTANO programa de tratamiento con antagonistas opiáceos
- o PTIA programa de tratamiento con interdictores del alcohol
- o PTDA programa de tratamiento para dependientes a psicoestimulantes
- o etc.

El Equipo Terapéutico está formado por diecisiete profesionales (psicólogos, educadores, DUE, trabajadora social, médico,...) que realizan un trabajo interdisciplinar en las diferentes áreas que contempla el modelo residencial en comunidad terapéutica:

- Situación física, área de salud.
- Empleo y apoyo en formación
- Conducta adictiva
- Judicial
- De relaciones familiares y sociales
- Psicológica
- Educativa

Hemos incluido estos talleres de afectividad dentro del área educativa por coincidir en sus planteamientos con los objetivos del área. Pero, como en muchas otras actividades realizadas en comunidad, se realiza un logro de objetivos de manera transversal, abarcando temas relacionados con la salud y las relaciones familiares y sociales.

- Afectividad, inteligencia emocional, sexualidad,... términos de moda en la actualidad, ¿es preciso incidir en estos aspectos dentro de un régimen residencial?, ¿es nuestra población deficitaria en herramientas para manejar sus emociones?, ¿es necesario un equilibrio emocional y un control de las emociones para lograr integrarse socialmente?, ¿sólo para mujeres?, ¿por qué no para ambos géneros?, ¿sesiones mixtas o separadas por género?,...

Estos interrogantes son algunos de los que pretendíamos responder con la elaboración y desarrollo de los talleres. Además de contrastar las hipótesis siguientes:

- Las mujeres carecen de un referente en el grupo, pues el modelo de intervención en comunidad está adaptado a un perfil masculino. Algo lógico si tenemos en cuenta que la ratio es 1:6, una mujer por cada seis hombres.
- El trabajo diferenciado sobre afectividad aporta un beneficio añadido al tratamiento individual de las mujeres.
- Las mujeres se expresan más libremente entre iguales. Se sienten menos condicionadas a la hora de expresar sus opiniones, puntos de vista y experiencias personales.

Los objetivos que pretendíamos alcanzar con estos talleres son:

1. mejorar la autoestima.
2. lograr un mejor autoconocimiento y
3. reforzar la autoconfianza.

Estos objetivos generales los desarrollamos más pormenorizadamente en la programación que incluimos en material y método.

Iniciamos nuestra propuesta con un grupo de cuatro mujeres, teniendo en consideración:

- son minoría dentro del conjunto de los integrantes de la comunidad terapéutica: ratio 1:6.
- tienen unas experiencias afectivas y carencias emocionales que son susceptibles de elaborar y trabajar, intentando modificar conductas o comportamientos y actitudes para lograr una mejora en sus relaciones personales o un mejor manejo de las mismas.

- que los esquemas de funcionamiento de la comunidad terapéutica, el desarrollo diario de las relaciones grupales e interpersonales, sigue un modelo de necesidades masculinas. Es decir, está adaptado a la mayoría de la población. Pero observábamos que el grupo de mujeres NECESITAN:

- necesitan lugares propios para elaborar cuestiones personales sobre relaciones, emociones y otros aspectos diferenciados de los de los hombres.

- deben modificar su papel dentro del grupo, acercándolo a logrando una relación de igualdad dentro del mismo. Pensábamos que tenían que modificar su papel de objeto sexual, "mamá" o "víctima indefensa".

- tienen más sensación de haber fracasado como madres o parejas. Se sienten culpables de haber desatendido a sus hijos o a sus familiares. También se consideran responsables de los malos tratos a los que han estado sometidas.

- dependen económicamente de su pareja, de sus padres, etc. Esto las coartaba a la hora de modificar relaciones viciadas o destructivas. Además de esta dependencia se encuentran con la dependencia emocional, su necesidad de ser queridas, necesarias, de no estar solas. Por último, la dependencia hacia la pareja/camello que les facilita la sustancia, provocando una acomodación ya que les evita una búsqueda y experiencias en un ambiente que les resulta incómodo.

- dentro del grupo de mujeres en comunidad se arropan y apoyan poco, es fácil que se produzcan rencillas y desacuerdos sobre todo cuando llega una nueva mujer. Pero dentro del taller el comportamiento es el contrario: se apoyan, se sienten identificadas con las experiencias de las demás, se refuerzan mutuamente.

- consideran complicado iniciar una nueva relación, creen que los hijos y su pasado son lacras difíciles de superar. Lo refieren con un "nadie nos va a querer"

DESCRIPCIÓN DIFERENCIADA POR TALLER.

1. Taller de mujeres.

Se comenzó el taller de mujeres con cuatro integrantes en la segunda quincena de noviembre, dedicándole dos sesiones semanales con una duración aproximada de una hora. Las características grupales eran cambiantes debido a:

- nuevos ingresos, incorporaciones que provocaban reajustes en el grupo a nivel de confianza grupal.
- bajas relacionadas con altas terapéuticas, abandonos o derivaciones que provocó la interrupción del taller a mediados de agosto durante un mes.
- salidas y permisos que conllevaban cambio de programación, temporalización e integrantes del taller.

Siguiendo el modelo constructivista diseñamos una metodología activa y participativa.

Se han utilizado distintas técnicas grupales y actividades diversas, que se adecuaron en cada momento a la sesión, las participantes, el contenido, las necesidades del grupo, ... gracias al feedback las modificaciones y reformulaciones eran parte de la programación y de la evaluación.

2. Taller de hombres.

Simultáneamente al desarrollo de este grupo comenzamos a adecuar la programación a las necesidades y expectativas de un grupo masculino. Las razones de que no se hiciera simultáneamente venían dadas por:

- tener más experiencia e información sobre trabajos hechos sobre afectividad en mujeres, lo cual nos hacía más sencillo la programación y puesta en marcha del taller de mujeres.

- la búsqueda bibliográfica específica realizada para ajustar la programación a nuestra realidad fue más rápida en el caso del taller de mujeres,
- movilizar un grupo de hombres más numeroso provocaba cuestiones logísticas distintas como:
 - la adecuación de espacios, el poder disponer de un espacio concreto donde cupiésemos y nos sintiésemos cómodos.
 - el integrar estas sesiones dentro de una programación muy ajustada.

Todo lo anterior hizo que el taller de hombres se empezase dos meses más tarde y con menos oportunidades de lograr dos sesiones semanales.

El inicio de este taller fue en la segunda quincena del mes de enero con diez participantes, elegidos siguiendo los criterios:

- todos los hombres de la comunidad terapéutica que llevasen menos de cuatro meses de estancia y pudiesen participar en todas o la mayoría de las sesiones.
- sólo diez participantes por ser un número que les permitía cierto nivel de confianza grupal y no demasiado pequeño para que fuese aprovechado por casi la mitad de los hombres presentes en ese momento en la comunidad.

DIFERENCIAS DE ORGANIZACIÓN ENCONTRADAS ENTRE LOS DOS GRUPOS:

- como ya se ha dicho, la ratio mujer/hombre es muy significativa: 1:6. Esto conlleva que todas las mujeres presentes en la comunidad participan en el taller pero sólo un grupo de diez hombres pueden realizar el mismo.
- en ambos proyectos se tenía la opción de nuevas incorporaciones siempre que se produjesen las circunstancias oportunas, diferentes en cada taller:

- las mujeres tan pronto ingresan en comunidad.
 - los hombres en el momento en el que se produzca una baja en el grupo, por alta, abandono o derivación.
- el taller de hombres está limitado temporalmente para que el resto de los hombres que se encuentran en comunidad realizando un tratamiento tengan la opción de poder realizar este taller. El taller de mujeres, al no tener limitaciones de participantes y a petición de las integrantes, se modificó su temporalidad para hacerlo permanente. Es decir, una mujer que ingrese en comunidad tiene la opción de participar en el taller de afectividad a lo largo de toda su estancia.

DIFICULTADES ENCONTRADAS Y/O SOLVENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DE LOS TALLERES:

- somos dos educadoras sociales las profesionales que realizamos estos talleres, el grado de confianza y cohesión grupal varía mucho de un taller al otro. Con las mujeres se hace más rápido el paso a un nivel de confianza, en el caso de los hombres este proceso se realiza con más lentitud. Sobre todo al trabajar sexualidad y relaciones afectivas.
- la integración de nuevos participantes es diferente también. El grupo de hombres, tal vez por ser más numeroso, lleva peor el reajuste. Algunas sesiones tuvieron que ser reformuladas para facilitar la integración:
 - o explicar los objetivos,
 - o informar de las normas,
 - o tranquilizar a los recelosos,
 - o motivar,
 - o captar el interés del interlocutor.

SUJETOS PARTICIPANTES.

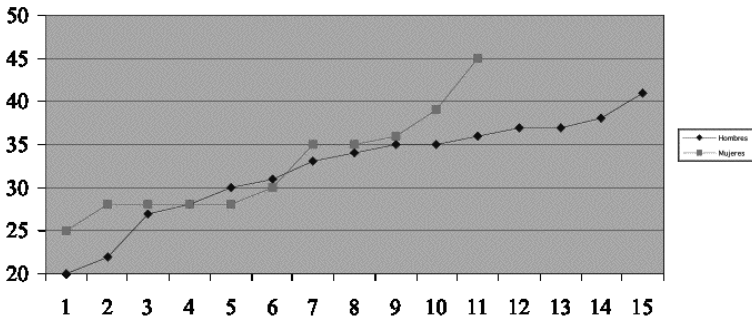
Once mujeres y quince hombres de una población de 66 personas que realizaron alguno de los programas ofertados en la comunidad entre el 15 de noviembre de 2004 y el 15 de agosto de 2005.

Una descripción más pormenorizada de estos sujetos la podemos obtener de los datos incluidos en las gráficas siguientes:

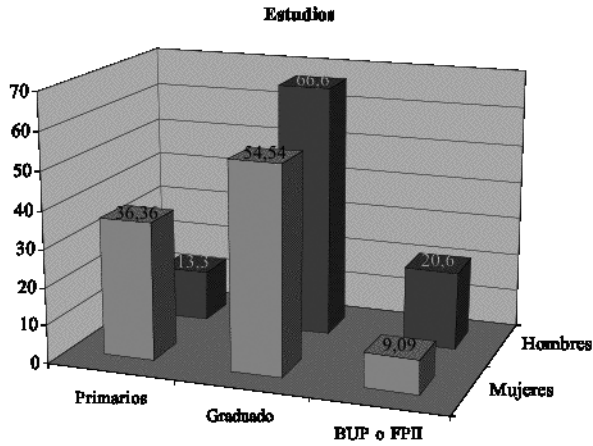
Edad media



Edades participantes

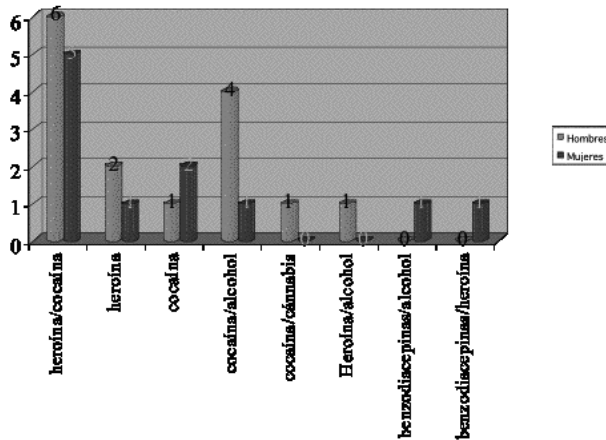


Las edades de ambos grupos son en general muy similares, en la población estudiada. El rango es casi idéntico: veinte años para mujeres y veintiuno para hombres.



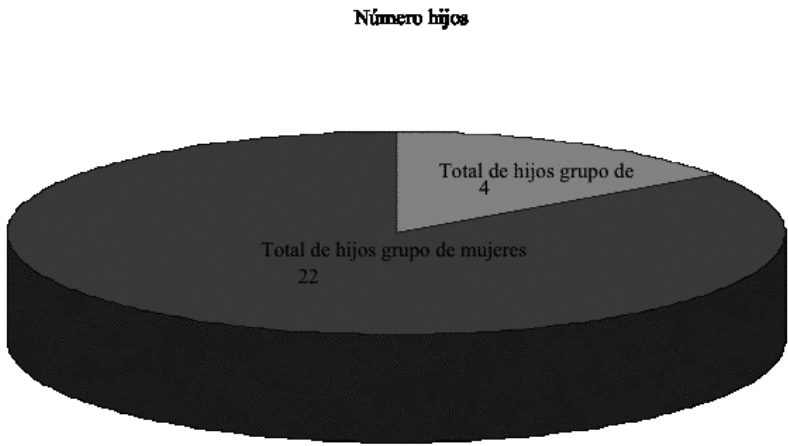
En relación al nivel de estudios las mujeres tienen menos estudios superiores que los hombres, dentro de la población estudiada. Una de las razones que apoyan la dependencia económica. Las mujeres se refieren a esta circunstancia como un freno a lograr un trabajo y una independencia económica que les permita la separación de sus parejas en muchos de los casos.

Consumo de droga principal y/o coprincipal

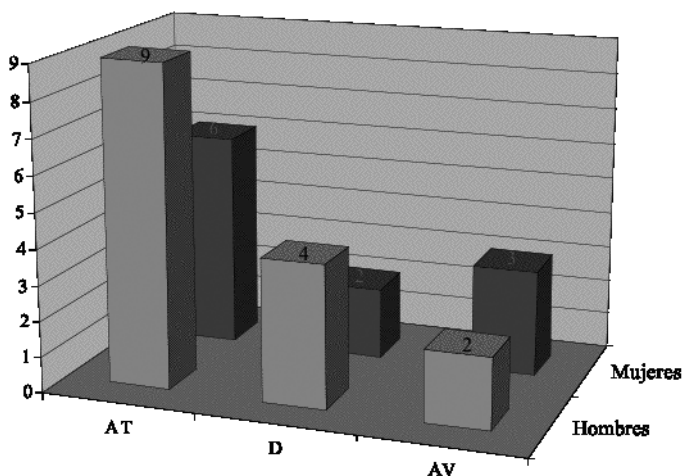


En la actualidad la población que solicita el ingreso en comunidad es mayoritariamente policonsumidora.

Uno de los datos que nos resultan interesantes en relación a las sustancias que motivan la solicitud de ingreso en comunidad, es el de las dos mujeres con consumo de benzodiacepinas como droga principal o coprincipal. Hasta este momento algo presente en mucha bibliografía sobre mujeres adictas pero que en nuestra práctica cotidiana era algo novedoso. También es bastante interesante que no haya en este grupo de mujeres ninguna con referencia de consumo de heroína/alcohol.



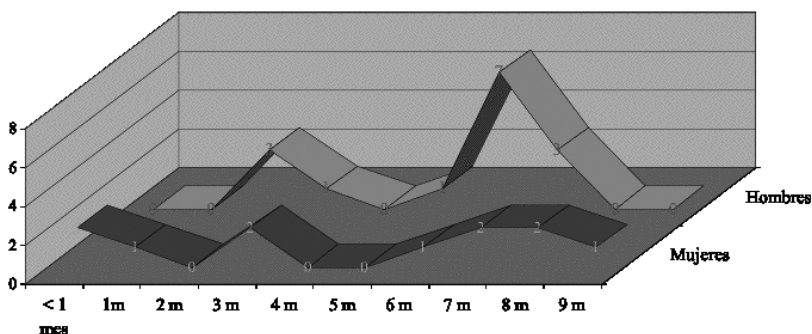
El factor de los hijos lo consideramos muy significativo, pues nos aporta mucha información y ayuda a corroborar algunas de nuestras hipótesis. Las mujeres ingresan con unos condicionantes y unas experiencias personales que no resultan comparables con las de los hombres integrantes del otro taller. Dato que nos enseña qué prioridades hay en cada grupo, qué necesidades de información, orientación, qué intereses o motivaciones.



Una mayoría de los participantes en los talleres han finalizado su tratamiento y han recibido un alta terapéutica.

Las mujeres solicitan con mayor frecuencia un alta voluntaria y lo suelen hacer en el primer mes de estancia (dato recogido en la siguiente gráfica). Los hombres son propuestos en mayor medida para derivaciones y esto suele suceder después del tercer mes de estancia.

Tiempo de estancia en CT



Aquí además de corroborar que el número de mujeres que solicitan el alta voluntaria en el primer mes es bastante importante. El que ningún hombre de este grupo lo haya hecho sólo hay que interpretarlo por el criterio de selección utilizado. Hay otro dato como el de las derivaciones que nos muestra el primer pico en torno a los tres meses.

A partir del cuarto mes en ambos grupos se finaliza el tratamiento.

DESCRIPCIÓN MATERIAL Y MÉTODO.

La programación propuesta inicialmente que nos permite evaluar y modificar su planificación, tener un referente y responder a las preguntas iniciales, es la transcrita a continuación:

Objetivos generales

- conocerse
- aceptarse
- tomar decisiones
- mejorar la calidad de vida

Contenidos

- construcción de la propia identidad
- concepto de sexo, género, rol y estereotipo sexual.
- identidad femenina/ masculina y mensajes de género.
- conocimiento de la anatomía masculina y femenina.
- autoconocimiento y autoimagen
- autoaceptación, aceptar lo positivo y negativo de nosotros/ nosotras.
- autoafirmación, nos conocemos, aceptamos y comunicamos nuestras necesidades.

- adquisición de valores personales que primen sobre los de los pares/iguales.
- responsabilidad para cumplir nuestros objetivos, afrontando la responsabilidad de nuestra propia vida.
- expresión de emociones, manejo de las mismas.
- exteriorización de sentimientos y manejo de los mismos.
- tipos de relaciones y toma de decisiones sobre las mismas.
- relaciones de pareja. Modificación del rol dentro de la pareja.
- relación con los hijos: sentimiento de culpabilidad, educación, responsabilidad, recuperación del papel de madres...
- maltrato y sentimiento de culpa.
- habilidades sociales para resolver problemas, para expresar necesidades,...
- variables asociadas a la adopción de conductas sexuales preventivas o de riesgo.
- adquisición, mejora y mantenimiento de hábitos saludables.
- concienciación de la importancia de una alimentación saludable.

Actividades.

- Diversas técnicas grupales.

Metodología

Siguiendo el modelo constructivista diseñamos una metodología activa y participativa.

Se han utilizado distintas técnicas grupales y actividades diversas, que se adecuaron en cada momento a la sesión, las participantes, el contenido, ... Gracias al feedback, las modificaciones y reformulaciones eran parte de la programación y de la evaluación.

Temporalización.

- Treinta y dos sesiones de una hora. Dos sesiones semanales, siempre que lo permita la programación general de la comunidad.
- Cuatro sesiones con los dos grupos, para poner en común lo elaborado sobre pareja, relaciones y maltrato.

Composición del grupo.

- todas las mujeres presentes en la comunidad terapéutica en el periodo del 15 de noviembre de 2004 y el 15 de agosto de 2005.
- diez hombres con un tiempo de estancia inferior a cuatro meses.

Evaluación

- Se realiza una evaluación inicial con un pretest de conocimientos, creencias y actitudes.
- Mediante la observación directa y el uso de cuestionarios se realiza una evaluación continua del programa, la docente y los propios integrantes.
- Con el uso de un postest y un cuestionario de evaluación final elaborado con preguntas abiertas, se ha hecho una valoración de todo el proceso.

Como queda indicado en el punto anterior, los instrumentos de recogida de datos han sido:

- pre y post test con el que hemos tratado de evaluar la mejora de conocimientos, modificación de creencias y actitudes.
- evaluación de la programación: programa, docente, actividades, temporalización, etc.

Los talleres se desarrollaron utilizando los medios a nuestra disposición en comunidad:

- vídeo y cintas de vídeo o reproductor de DVD
- retroproyector y transparencias

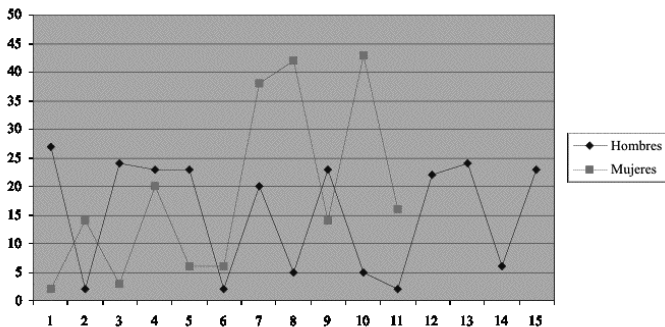
- pizarra
- material impreso
- fotocopias
- papel de embalaje.
- pinturas,
- colchonetas
- equipo de música

Los espacios físicos han sido cambiantes en función de las características de las sesiones o las necesidades organizativas de la comunidad. Por lo tanto hemos disfrutado del uso del salón de reuniones comunitarias, de la sala de televisión, el aula de informática y la biblioteca.

Resultados y conclusiones.

El número de sesiones del taller de mujeres ha sido superior al del taller de hombres: 54 en mujeres y 28 en hombres. Como se puede observar casi el doble. Esto es consecuencia de dos circunstancias bien distintas:

- El taller de hombres era cerrado en el tiempo, por lo que no podrían igualar al de mujeres que era abierto.
- La programación de las sesiones está condicionada por necesidades organizativas generales.



El número de sesiones a las que cada persona ha podido asistir está condicionado por la presencia de cada sujeto en comunidad, es decir, si la persona tiene una salida programada y el día que se realiza la sesión está en el exterior, esa sesión no la puede aprovechar.

Aún teniendo en cuenta lo dicho anteriormente y lo aportado por la gráfica, utilizando la información aportada por la evaluación final, obtenemos como conclusión para utilizar en la mejora de la programación que:

- los hombres prefieren un taller más corto en el tiempo. Por lo tanto, se modifica la temporalización del taller de hombres y se intenta tener dos sesiones semanales aún con un número menor de participantes. Para no dilatarlo en meses pero no modificar el número de sesiones programadas.

Al mismo tiempo que se evalúa la posibilidad de modificar las técnicas grupales utilizadas por si la desmotivación o el desinterés vienen determinados por este factor.

- Las mujeres solicitan una continuidad del taller. Lo que hace que se amplíen contenidos y actividades.

- Las mujeres se muestran muy interesadas en el trabajo de afectividad y emociones llegando a explicitarlo en la evaluación final.

Los hombres muestran más interés en los temas relacionados con la sexualidad.

Esto nos hace concluir que:

- El número de sesiones relativas a la afectividad hay que ampliarlas en el taller de mujeres.

- Mantenerlas o concretarlas más en el taller de hombres. Pues no nos parece adecuado disminuirlas ya que la evaluación final certifica que son de su interés y que les han sacado provecho, aunque durante las sesiones se muestren reacios a participar y precisen una motivación externa.

- El número de sesiones relativas a la sexualidad es adecuado en ambos casos pero en el taller de mujeres la planificación familiar y la prevención de enfermedades o infecciones es un tema que despierta gran interés mientras que en el taller de hombres hay que lograr interesarlos y concien-

ciarlos en la importancia de las mismas. Continuar con su inclusión, pues refuerza el trabajo realizado desde otras áreas comunitarias.

- Las sesiones mixtas les aportan un punto de vista distinto. Concluyeron que no eran tan diferentes en el tema de la elección de pareja: ambos grupos consideran que el perfil de su pareja tiene que ser acorde con sus valores y coinciden en ellos. Aunque luego en la valoración de sus elecciones pasadas no hayan seguido ese patrón.

Otro de los resultados de estas sesiones fue la escasa participación de las mujeres. Se posicionaron como oyentes, teniendo que invitarlas a participar.

La conclusión que se saca:

el papel de la mujer en el grupo grande es más pasivo, incluso cuando lo que se va a poner en común es algo elaborado y conocido de antemano. Se expresan con mayor libertad en su grupo de iguales. Y lo refieren así en su valoración de estas sesiones.

Su evaluación de estas sesiones sigue siendo positiva, por lo reflejado al principio de este punto: descubrir que tienen intereses similares en la búsqueda de una pareja.

Otro de los temas con diferencias por género está presente en las sesiones que tratan temas de pareja o familiares (padres o hijos).

Las mujeres se sienten más inhibidas a la hora de formar una nueva pareja. Exponen sobre todo tres motivos:

- los hijos que aportan a la relación y su responsabilidad para con ellos
- su pasado como consumidora
- su edad.

Sin embargo el tratamiento de estos temas en el taller comentan que les ayuda a modificar esta creencia.

Los hombres tienen dos posturas encontradas:

- El que dice no tener problemas para formar nueva pareja.
- El que lo ve como un obstáculo insalvable por dificultades en las relaciones sociales.

En ambos casos sí valoran positivamente, del taller, que les ofrezca un apoyo para conocerse mejor y aprender a mejorar sus relaciones.

390

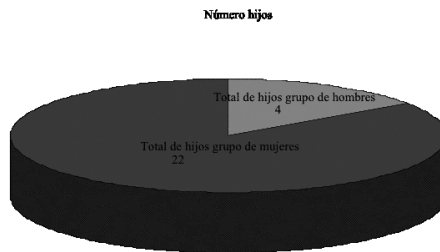
Una gran mayoría de mujeres refieren situaciones de maltrato en la pareja y su sentimiento de culpa por considerarse responsables de ese maltrato. El hablar sobre ello y verse reflejadas en los casos de las demás les ayudó a reconocer situaciones y conductas de las que no eran conscientes.

El servirles de espejo lo expresado sobre este sentimiento por sus compañeras, pero al mismo tiempo entender lo irracional de dicha creencia, les ayuda a aplicarlo sobre sí mismas.

Los hombres no consideran el maltrato algo cercano a ellos o que les concierna. Sólo cuando se trata el maltrato familiar o infantil, tienen experiencias personales que elaborar. Es uno de los temas que más dificultades presenta para que se personalice y se trate desde la propia realidad.

- Les cuesta trabajarlo, por lo que consideramos la posibilidad de reformar las actividades para lograr un trabajo más personalizado.

La gráfica que contiene el número de hijos es ilustrativa para cerrar este trabajo. Consideramos que resume la diferencia entre ambos grupos.



CONCLUSIONES FINALES:

- Hay diferencias en las necesidades de hombres y mujeres en cuanto a un tratamiento residencial. Las presiones externas son distintas.
- Las mujeres llegan con sentimiento de culpa y fracaso por desatender a sus hijos.
- Los hombres vienen en una mayor proporción con apoyo familiar incondicional.
- Las mujeres deben adaptar su opción de futuro a su pasado y presente, los hombres pueden hacer con mayor frecuencia borrón y cuenta nueva.
- La dependencia económica de las mujeres les coarta para tomar decisiones de futuro. Muchos de los hombres tienen un aporte económico que les facilita la elección.
- La maternidad marca el interés por temas afectivos y las hace más comunicativas sobre sentimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

López Sánchez, F.: Educación sexual de adolescentes y jóvenes. Siglo Veintiuno editores. Madrid. 1995

Labrador, F.: Guía de la sexualidad. Editorial Espasa Calpe, S.A. Madrid. 1995

Barragán Madero, F.: Programa de Educación Afectivo-sexual. Educación Secundaria. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Cultura e Instituto Andaluz de la Mujer. 1999

Josa Lázaro, C., Campo Remiro, C.: Trabajo de género en una comunidad terapéutica. Encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones. Secretaría de los encuentros. Cádiz. 2004

De Ena de la Cuesta, S., Pedrero Pérez, E.J.: 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. Secretaría de los encuentros. Cádiz. 2004

PÁGINAS WEB.

www.conacedrogas.cl/inicio

www.ieanet.com

www.mir.es/pnd/publicaciones

www.juntaandalucia.es/averroes/publicaciones