

**Tratamiento de mujeres con adicciones y otras patologías en Comunidad Terapéutica:  
el porqué de un tratamiento específico para mujeres**  
***Treatment of women with addictions and other pathologies  
in the Therapeutic Community:  
the reason for a specific treatment for women***

Fundación EMET Arco Iris

***Resumen***

La atención de las adicciones en mujeres requiere de una visión que incorpore y posibilite la plena adaptación del tratamiento desde todos los ámbitos de intervención (social, médico, educativo y psicológico) para que todas y cada una de las necesidades sean cubiertas desde una intervención de calidad, asumiendo un compromiso de reciclaje personal y profesional constante en cuanto a la perspectiva de género por parte de cada profesional del equipo terapéutico.

***Palabras Clave***

Tratamiento; comunidad terapéutica; mujeres; adicciones; género.

***Abstract***

The care of addictions in women requires a vision that incorporates and enables the full adaptation of treatment from all areas of intervention (social, medical, educational and psychological) so that each and every need is covered from an intervention of quality, assuming a commitment to constant personal and professional recycling regarding the gender perspective by each professional of the therapeutic team.

***Key Words***

Treatment; therapeutic community; women; addictions; gender.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Nadia Panizo Ramos  
e-mail: [nadia@fundacionarcoiris.org](mailto:nadia@fundacionarcoiris.org)



## I. LA FUNDACIÓN

La Fundación inició su recorrido en el año 1983 con un programa exclusivo en Comunidad Terapéutica para hombres, y en 1986 esta Comunidad de hombres se transformó en una Comunidad mixta al llegar las primeras demandas de mujeres. El grupo no era equilibrado, siendo mayor el número de hombres que el de mujeres que recibían tratamiento. Arco Iris fundó la primera Comunidad mixta de Andalucía, donde todavía no se planteaba especializar el tratamiento, aplicando el modelo que ya existía en el tratamiento de hombres, a las mujeres.

Después de un recorrido de cuatro años, se observó que los/as usuarios/as desviaban su atención, centrándose sobre todo, en establecer vínculos emocionales y/o afectivos y no en su propia recuperación.

Esto llevó a desagregar la Comunidad por género, fundándose así la primera Comunidad, para mujeres, única en Andalucía.

En un principio se aplicaba la misma metodología de la Comunidad masculina, y a raíz de distintas observaciones que diferenciaban a las mujeres de los hombres, y que han sido el núcleo de nuestro debate como equipo, hemos ido modificando y adaptando el tratamiento a sus necesidades. Entendiendo que la mayoría de estas diferencias provienen de la influencia de la sociedad patriarcal, derivando en malestares de género específicos en las mujeres.

- *Lo que motiva al consumo y el uso que una mujer hace de la sustancia:* Para evadirse del dolor psicológico (en forma de culpabilidad) o físico, por la “carga” familiar (cuidados) fruto de los mandatos de género. Para rivalizar con la sustancia que previamente ya la

separaba de su pareja (bidependencia). Por la necesidad de hacerse “igual” al hombre (búsqueda de sensaciones). Después de sufrir episodios muy traumáticos de violencia de género (traumas). Un mayor abuso de psicofármacos (por dolencias relacionadas con la sobrecarga familiar y laboral), en un principio prescritos por su médico, pero que no siguen la prescripción.

- *Situaciones traumáticas que provocan mayor inestabilidad emocional y como consecuencia mayor necesidad de atención especializada*
- *Mayor incidencia de trastornos del área de la afectividad (ansiedad y depresión)*
- *Diferencias en cuanto al respaldo familiar, concretamente la mujer está más estigmatizada que el hombre por su propia familia*
- *Relaciones más conflictivas con la madre que los usuarios varones*
- *Condiciones en las que ingresan y en las que finalizan el tratamiento.* Ingresan muy deterioradas por esa falta de ayuda y empuje que en muchos casos no tienen por parte de su núcleo familiar y finalizan el tratamiento en muchos casos, para reincorporarse a ese mismo contexto.
- *Mayor frecuencia de quejas físicas o somatizaciones fruto de los malestares de género.*

## 2. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁREA MÉDICA

En la experiencia clínica en consulta médica para mujeres con adicciones conviene resaltar que, en comparación con los hombres, la demanda es más inespecífica, no concretando una dolencia con exactitud, sino que el ma-



lestar afecta a toda ella o al menos a diversos ámbitos y es necesario escuchar de manera activa cuál es su estado en ese momento y a qué se debe la petición de ayuda.

Destacan dolencias relacionadas con estados de ansiedad/depresión y somatizaciones (diversas algias, cefaleas, sensación vertiginosa/mareos, hinchazón, dispepsia, etc.) con predominio de medicación analgésica (paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, dexketoprofeno, tramadol...).

También resulta importante la presencia de insomnio en un gran porcentaje de mujeres, lo que unido a síntomas ansioso-depresivos favorece el abuso de psicofármacos que resulta significativamente más frecuente que en hombres.

Las alteraciones psicopatológicas en general son más frecuentes en mujeres que en hombres por motivos ya referidos en este artículo y especialmente los trastornos de alimentación.

En este último caso hay que tener presente que demandas en entorno residencial referidas a supuestas intolerancias alimentarias, necesidad de laxantes, diuréticos, etc. pueden estar relacionadas con TCA.

Por tanto, en la práctica clínica diaria se observan diferencias claras en la atención a mujeres y hombres, siendo necesario tener presentes las diferencias de género y un abordaje integral de la salud para poder ofrecer una respuesta adecuada.

### **3. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁREA SOCIAL**

Las mujeres con adicciones se ven estigmatizadas socialmente por el hecho de no llevar a cabo el rol que la sociedad les ha impuesto

por ser mujer, teniendo en cuenta la sociedad patriarcal en la que estamos sumergidos.

La drogodependencia conlleva implícito el abandono personal y social, si lo extrapolamos al rol de la mujer toma más fuerza ya que socialmente esta desatiende tareas tales como el cuidado de hijos y familiares, hogar, trabajo, imagen personal y física, entre otras.

A causa de este abandono, la mujer drogodependiente es más rechazada socialmente que el hombre en esta misma situación. Son irresponsables según la visión de la sociedad.

Cuando llegan a la comunidad terapéutica atraviesan una situación difícil; bloqueante, con sentimiento de culpa y baja autoestima. Su situación social parte de un aislamiento familiar, es decir, no cuentan con su apoyo o en otros casos los familiares se ocupan de los hijos, esto conllevaría al abandono del domicilio familiar. Y la mayoría de las veces con poca o nula empleabilidad o trabajos inestables y/o poco cualificados, sin recursos económicos o escasos que obligan a cometer actos delictivos y/o prostitución para mantener su consumo.

Mediante la recogida de información para la elaboración de su historia y diagnóstico social vamos descubriendo la situación que atraviesa la mujer marcando unos objetivos a desarrollar en el proceso terapéutico. Éstos van encaminados a fortalecer y potenciar su situación.

Dependiendo de las áreas afectadas, la mujer se puede encontrar en una de estas situaciones: déficit coyuntural, situación de déficit de larga duración, exclusión social, desventaja social o marginación.

Las áreas que evaluamos en este proceso son:



- Información: conocimiento de los Sistemas Públicos y si utiliza los mismos.
- Habilidades sociales: para relacionarse, expresar sentimientos, resolución de conflictos, adaptación a nuevas situaciones...
- Autonomía Física/psíquica: existencia o no de autonomía a esos niveles, con necesidad o no de tratamiento, cuidados por otras personas o de situación de alto riesgo para ellas.
- Relación convivencial: cómo es la unidad familiar, con quién vive, si tiene relaciones familiares, si existen o existieron abandonos, malos tratos, abusos sexuales...
- Organización de la unidad convivencial: alimentación e higiene en la familia y hábitat, administración económica, reparto de tareas domésticas y responsabilidades en el cuidado y educación de los hijos menores.
- Recursos económicos, relación entre los ingresos económicos y el nº de miembros de la familia.
- Trabajo y ocupación: si tiene trabajo, formación adecuada, años de desempleo, exclusión del mercado laboral.
- Formación/educación: con o sin formación para el acceso laboral.
- Vivienda; propia o cedida, ocupación, gastos en vivienda, estabilidad en el mismo domicilio.
- Participación social: participa en ONG, políticas, redes sociales o tiene una situación de aislamiento social.
- Aceptación social: si ejerce libremente sus derechos o sufre discriminación o desigualdades.

El deterioro de estas áreas en las mujeres, las lleva a una realidad muy difícil donde la sociedad las juzga de forma más negativa que al hombre en idéntica situación. Su recuperación pasa por una intervención basada en la perspectiva de género empoderando a la mujer drogodependiente y alejándola de la realidad que antes la perseguía.

#### **4. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁREA PSICOLÓGICA**

El estilo de atención es muy relevante en la intervención con mujeres, valoran más un contexto en el que se sientan seguras física y psicológicamente, un ambiente que les facilite la recuperación:

- Referente al entorno y/o contexto, hay que garantizar un espacio seguro, libre de abusos físicos, emocionales y sexuales.
- Son importantes valores como la empatía, la aceptación incondicional en la relación terapéutica, evitando confrontaciones, y relaciones desde la autoridad, que reproducen modelos patriarcales.
- Potenciar el empoderamiento, fomentando en ellas la toma de decisiones respecto a sus vidas, que se sientan respetadas y crean en sus capacidades.

#### **Áreas de intervención**

- A nivel personal la revisión de la historia personal, construcción de su identidad.
- A nivel familiar las relaciones y vínculos que establece, con la madre, con la pareja, hijos/as.
- Proyecto de vida a corto medio plazo: para retomar sus sueños o inquietudes frustradas como forma de identificarse en la sociedad por ellas mismas.



- Área académica/ laboral.
- Área de la sexualidad: imagen corporal, identidad sexual, abusos sexuales y dependencia afectiva.

## Espacios de intervención

Las mujeres a través de estos espacios hacen demandas distintas a los hombres:

I. A través de los espacios Grupales como:

- *Terapia de grupo*: El espacio de terapia de grupo es un espacio para que las usuarias se conozcan mejor, para asumir sus capacidades potenciándolas y aceptar sus dificultades para poder ir modificándolas. Para ello y a través de ejercicios se abordan distintas temáticas como: gestión de las emociones, la relación con la madre, interacción con otras mujeres, autoconocimiento, autoestima, relaciones de pareja, resolución de conflictos, habilidades de afrontamiento de situaciones que le generan malestar, modificación de pensamientos erróneos y distorsionados, aprendizaje de técnicas de relajación, auto-motivación, recuperación de sueños... Con todo ello van adquiriendo nuevas habilidades y estrategias para su vida.
- *Grupo de salidas*: sienten la necesidad de retomar las responsabilidades que abandonaron, movidas por un gran sentimiento de culpa, enfocándose mucho hacia los demás y poco hacia ellas mismas, sin darse la oportunidad de seguir creciendo, sino volviendo al lugar en el que fallaron. Escuchar la voz interior, qué actividades me motivan realmente, qué puedo hacer para contribuir a mi

propio crecimiento personal y no tanto a la vida de los demás, qué me gustaría aprender a hacer, qué recursos tengo sin desarrollar o mal desarrollados, qué debo dejar de hacer...

- *Dependencia emocional*: partiendo de una mayor incidencia de este patrón de relación en mujeres y de un perfil distinto de la mujer dependiente en relación al hombre dependiente, se trabaja el papel del ideario del Amor Romántico en esta realidad y aprendizaje y/o adquisición de un ideario individual de las relaciones de pareja. Respeto, aceptación y responsabilidad personal (pararme, escucharme, reconocermé, explorar la relación con mi cuerpo, mirarme con amor y atender a mis deseos y/o necesidades), son objetivos de este taller. Trabajamos también perfil de una mujer dependiente emocional con trastorno adictivo versus mujer dependiente emocional sin trastorno adictivo. La autoconfianza y seguridad personal, reestructuración cognitiva (trabajo de distorsiones relacionadas con el concepto de lo que debe ser una relación de pareja), aprender a ser autónoma, orientación en el establecimiento de relaciones basadas en la igualdad, afrontar una ruptura, aprender a vivir sola, recuperación y/o adquisición de la propia identidad, asunción constructiva de la culpa, habilidades sociales y asertividad.
- *Prevención de recaídas*: se abordan las situaciones anteriores de recaídas, teniendo en cuenta las peculiaridades de cada una, los objetivos que ellas plantean e intentando dar estrategias según las dificultades planteadas. En la actualidad estamos pendientes de la participación



en la validación de un programa de prevención específico para mujeres con el fin de mejorar el que utilizamos. Prevención de recaídas con mujeres desde perspectiva de género, de Elisabete Arostegui Santamaria y Patricia Martínez Redondo (2018). Bilbao. Instituto Deusto de Drogodependencias, Universidad de Deusto.

## 2. A través de espacios individuales:

- Atención más continuada y en momentos de crisis.
- Delegar en ellas la responsabilidad de tomar sus decisiones.
- Partimos de sus necesidades en el tratamiento y se consensuan unos objetivos.
- Relaciones de pareja y conflictos en otros vínculos.
- Traumas sufridos: abusos, violaciones, maltrato y función de la sustancia en este contexto.
- Trastornos de la alimentación, la presión que los ideales de belleza ejercen sobre el cuerpo de la mujer.
- Temas relacionados con la sexualidad, conflictos que derivan de lo que la sociedad espera de ella y sus propias necesidades.
- Trabajamos con las etiquetas que por ser mujeres se asocian con la adicción (viciosa, prostituta, etc.).

## 3. El contexto familiar:

- Se interviene sobre el sistema familia, con el objetivo de darle su sitio a la mujer y establecer vínculos relacionales saludables

## 5. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ÁREA EDUCATIVA

El área educativa también muestra la necesidad de una atención específica y distinta a la mujer en diferenciación del hombre. Sus necesidades y demandas difieren en gran medida.

El fundamento del trabajo educativo que se realiza con las mujeres durante el tratamiento en la Comunidad Terapéutica se centra en la recuperación de la autoestima y empoderamiento personal. Se trata de mostrarles que tienen capacidad de tomar el control de sus vidas, desde una toma de decisiones consciente que modifique aquellos aspectos no deseados y trabajen en aquellos otros, que, por el contrario, desean, pero nunca han logrado.

Durante el tratamiento, se analiza cómo y en qué el consumo ha perjudicado los diferentes ámbitos de sus vidas. En muchas ocasiones está relacionado con los roles de género, el factor educacional, las dificultades personales y específicas, la poca capacidad de afrontamiento de las adversidades que se le presupone a la mujer, la falta de límites, tanto con ellas mismas como con los demás, etc.

Observamos de forma muy clara, cómo se da un alto nivel de frustración debido a no saber o no tener habilidades de afrontamiento, pero sobre todo para creerse capaz de ello y saber situarse de forma diferente en la vida, siendo este un trabajo imprescindible que se realiza durante el tratamiento.

Habitualmente cuando las mujeres llegan a Comunidad Terapéutica se observan las siguientes características:



- Vienen de un largo periodo de inactividad laboral y personal.
- Gran dificultad para afrontar aquello que les supone esfuerzo.
- Presentan miedos irracionales basados en creencias limitadoras. En este caso, el rol de guía, acompañante, apoyo incondicional sin juicios de valor que el personal educativo ha de mostrar es de vital importancia.
- Responden mejor a un perfil de Educador/a cercano/a, empático/a, dialogante que evita posicionarse desde el autoritarismo y la confrontación. Esto permite acompañar a la paciente en la asunción de sus responsabilidades, en el desempeño de sus tareas y potenciar así, las capacidades personales de la misma, que la harán mejorar su autoestima.

El trabajo educativo se va desarrollando durante todo el proceso de tratamiento, y se complementa con una intervención periódica individualizada, donde se cuida el espacio, el contexto y sobre todo que la mujer sienta que la atención es explícitamente para ella. De manera consensuada, se concretan objetivos a trabajar, así como se revisa el trabajo que se va realizando, valorando los avances y atendiendo a las dificultades con las que se puede ir encontrando a lo largo de dicho trabajo y en la cotidianidad del centro. La mujer va siendo consciente de sus carencias y es ella misma quien propone el trabajo a realizar; de la misma manera es capaz de valorar que está adquiriendo nuevas habilidades y hábitos que le ofrecen posibilidades de respuesta diferente, resolución de situaciones desde otra posición, disfrutando así de nuevos resultados.

Entre los diversos y diferentes objetivos que se trabajan a nivel educativo:

- Autonomía personal.
- Habilidades sociales y de relación (compañeras en la CT, familia, amistades, compañero/as de trabajo o desconocidos/as, etc.).
- Resolución de conflictos.
- Asunción de responsabilidades.
- Adquisición de hábitos alimenticios saludables.
- Toma de decisiones.
- Constancia en el esfuerzo y trabajo diario.
- Modificación/reestructuración de valores personales.

Podría decirse que el trabajo educativo tiene muchas vertientes y que cada actividad realizada a lo largo del día puede aprovecharse desde esta perspectiva para mostrar un nuevo aprendizaje. Una de las actividades que utilizamos para ello son lo que denominamos como “salidas extraordinarias”; se trata de salidas al cine, al teatro, a exposiciones, a dar un simple paseo o a realizar una ruta de senderismo. De esta forma aprenden a disfrutar de actividades diferentes, y que en ocasiones nunca han disfrutado, potenciando el aprovechamiento del ocio y el tiempo libre, normalizando estas situaciones, y utilizándolas para trabajar las habilidades sociales y de relación.

El equipo educativo está formado por diversos Educadores y Educadoras Sociales, que imparten talleres educativos con temas concretos, pero que están interrelacionados y complementan de esta forma el trabajo diario. Las temáticas que actualmente trabajamos son talleres de economía y búsqueda activa de empleo, competencia social, risoterapia y dinámica de grupo, igualdad y

empoderamiento, salud y deporte, agente de salud en la mujer, y educación en valores.

La Comunidad favorece la convivencia, y especialmente los espacios grupales, de ahí que sea de vital importancia un espacio denominado “Asamblea”, es guiado por la dirección del centro y el equipo educativo, donde las mujeres tienen la oportunidad de expresar malestares relacionados con las dificultades en la relación con las compañeras, que en ocasiones tienen relación con la norma, pero que, en la mayoría de las veces, el contenido versa sobre malentendidos, roces o desencuentros. Se les muestra otras formas de resolución de conflictos en muchos casos, hasta ahora desconocidas, basadas en el respeto y la empatía.

La Terapia Ocupacional, es otra parte fundamental del desarrollo del día a día de la CT; se trata del desempeño de actividades de la vida cotidiana, con el objetivo de retomar hábitos saludables, como puntualidad, organización del trabajo, dirigir grupos, aceptar indicaciones, hábitos de orden, limpieza y cuidado, asumir responsabilidades, constancia, esfuerzo, automotivación, separar el malestar del trabajo, etc. En esta área de trabajo, observamos que, desde una perspectiva de género, no tiene tanto peso el resultado de las tareas, como el hecho de que la mujer sienta que es capaz de desempeñarla, aumentando así su autoconfianza y autoeficacia.

En el desarrollo del día y de los diversos espacios, las mujeres van trabajando aspectos necesarios para el cambio, como la empatía, la paciencia, el saber escuchar y respetar su turno de palabra, trabajar en equipo y la competitividad disfrutando de ella y sin llevarla al conflicto, descubren cualidades y habilidades que desconocían o que habían abandonado

en el camino, tales como la creatividad, y algo tan importante como la ilusión.

El acompañamiento por parte del personal educativo de todo este proceso entraña momentos duros y complicados, si bien siempre puede valorarse como especial y único, destacando la capacidad de la mujer para afrontar cada una de las adversidades encontradas y el potencial que esconden bajo esas miradas. Se trata de un proceso de cambio, donde se ve la asunción de responsabilidades desde la toma de decisiones consciente, que les hace sentirse mujeres íntegras y poderosas, con capacidad para poner límites, valorando sus propios avances y cambios y decidiendo que sí y que no formará parte de sus nuevas vidas.

## **6. REFLEXIONES GENERALES SOBRE LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL CAMPO DE LAS ADICCIONES**

Queda claro que las mujeres tienen problemas específicos que requieren atención específica, hay que visibilizar sus necesidades por ser mujeres y entendemos que esto debe materializarse en medidas positivas y recursos que promuevan su salud y autonomía y que no tienen que ser proporcionadas de forma paralela a los hombres, ya que tienen necesidades propias y distintas.

Vemos necesaria cada vez más una formación y supervisión de equipo en el área de la perspectiva de género, ya que de alguna manera también los equipos somos “víctimas” de una sociedad patriarcal, con nuestras propias carencias dentro de esta área.





## 7. LA VOZ DE LAS MUJERES (TRANSCRIPCIONES DE LO QUE ELLAS MISMAS DICEN DE UN TRATAMIENTO ESPECÍFICO)

Qué quieres o qué necesitas:

*“necesito cariño”*

*“vivir sin consumo y empoderarme”*

*“gestionar mis emociones, equilibrar mi vida y no compensar carencias con drogas”*

*“estar sola, mi independencia, saber vivir sola”*

*“ayuda para acabar con mis miedos”*

*“quiero ver a mi hijo”*

*“vivir una vida mejor”*

*“recomponer la confianza en mí misma”*

*“saber vivir, ordenar mis necesidades y poder expresarlas, que respeten mi sensibilidad y sentir que no tengo que demostrar nada”*

Qué dicen de una comunidad específica para mujeres:

*“me centro más en mi misma”*

*“por mi trastorno de personalidad tiendo a confundir las relaciones, una comunidad solo de mujeres me ayuda a centrarme”*

*“aquí no hay problemas entre géneros”*

*“pienso que al estar con hombres el cariño que podemos expresarnos entre las mujeres cambia completamente, y no nos centraríamos en nosotras”*

*“la prefiero solo de mujeres porque me cuesta menos expresarme”*

*“unirme a las mujeres me da fuerza”*

*“con los hombres no me siento bien”*

*“comprendo mejor a las mujeres”*

*“creo que si hubiese hombres habría conflictos que no beneficiaran a las usuarias”*

*“no creo que funcione porque las mujeres somos envidiosas de por sí y la convivencia se hace insoportable”*

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abril, M. y Fernández, C. M. (2012). Impacto de la Violencia Intrafamiliar y de Género en el Desarrollo Vital de la Mujer con Enfermedad Mental. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 7, 97-114.
- Arostegui, E. y Martínez R., P. (2018). *Mujeres y droga. Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Castañas, M. y Meneses, C. (2007). *Intervención en Drogodependencias con Enfoque de Género*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- Fundación Atenea (2016). *Hombres, Mujeres y Drogodependencias. Explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas*.
- Fundación Atenea (2015). *Incorporación de la perspectiva de género en la planificación de las drogodependencias. Diagnóstico y recomendaciones*.
- Martínez R., P. (2010). *Extrañándonos de lo normal. Reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes*. Madrid: Horas y Horas.
- Muruaga López de Guereñu, S. y Pascual Pastor, P. (2013). *La salud mental de las mujeres: la psicoterapia de equidad feminista*. Asociación de Mujeres para la Salud.