

Universidad de Palermo

Facultad de Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

“El grupo de las parejas de pacientes adictos en la comunidad terapéutica”

Alumna: Taruselli, María Reina

Tutora: Lic. Garber Barg, Claudia.

Índice

1. Introducción	3
2. Objetivo general	4
2.1. Objetivos específicos	4
3. Marco Teórico	4
3.1. Droga	4
3.2. Clasificación de las drogas y su consumo	5
3.3. Tipos de consumo: Uso, abuso y dependencia	6
3.4. Tratamientos	7
3.4.1 Tratamiento ambulatorio	8
3.4.2 La Comunidad terapéutica	9
3.5. Terapia de grupo	11
3.6. Profesionales y operadores	13
3.7. Conyugue del paciente adicto	14
3.7.1 Principales problemáticas	14
3.7.2 Codependencia	17
3.8. Intervenciones e inclusión del conyugue en el tratamiento	19
4. Metodología	21
4.1. Tipo de estudio	21
4.2. Participantes	21
4.3. Instrumentos	22
4.4. Procedimiento	22
5. Desarrollo	23
5.1. Describir la importancia que tiene para los profesionales un grupo para parejas dentro del tratamiento para las adicciones	23
5.2. Describir las actividades que se realizan con las parejas de la comunidad terapéutica y el tipo de intervenciones que se realiza con ellas.	27
5.3. Analizar las principales problemáticas manifestadas por las parejas de los pacientes que surgen en los encuentros que se realizan con ellas.	32
6. Conclusiones	37
7. Referencias bibliográficas	41

1. Introducción

El presente trabajo se desarrolló en el marco universitario de la materia “Práctica y Habilitación Profesional” de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo.

La práctica profesional se realizó en un Centro Terapéutico de adicciones que tiene como objetivo brindar atención y un tratamiento continuo para la rehabilitación de personas con adicciones, ofreciéndoles a ellos y a su red familiar ayuda terapéutica. Para tratar la problemática de las adicciones en el centro terapéutico se llevó a cabo un trabajo interdisciplinario con los psicólogos, psiquiatras, y operadores o voluntarios.

Debido al contexto actual, las prácticas y actividades se realizaron en forma virtual mediante la plataforma zoom. Consistió en un encuentro semanal con el grupo de las parejas, en su totalidad mujeres, de los pacientes adictos de la comunidad terapéutica, en donde se pide un compromiso y participación continua para poder ser parte del tratamiento. El grupo es dirigido por psicólogos y operadores de la institución.

Durante el encuentro semanal con el grupo de las parejas se observaron y se registraron las problemáticas y dudas que se presentaban. Las actividades presenciadas fueron talleres para poder profundizar y lograr un entendimiento sobre que es la adicción, asimismo brindarles herramientas para no solo ser acompañantes de su pareja durante el tratamiento sino para poder mejorar la calidad de vida de cada una de ellas

El objetivo del presente trabajo se focalizó en la descripción del funcionamiento del grupo de parejas de los pacientes de la comunidad, frente al uso abusivo de sustancias y la forma en cómo se vinculan estas parejas al proceso de rehabilitación. Asimismo, describir cuales son las actividades que realizaron dentro del grupo y cuáles fueron las intervenciones de los profesionales y operadores de la comunidad.

2. Objetivo general

Describir el funcionamiento y las intervenciones que realizan los profesionales y operadores con el grupo de las parejas de los pacientes internados en un centro terapéutico en tratamiento de adicciones.

2.1. Objetivos específicos

2.2.1. Objetivo Específico 1: Describir la importancia que tiene para los profesionales un grupo para parejas dentro del tratamiento para las adicciones

2.2.2. Objetivo Específico 2: Describir las actividades que se realizan con las parejas de la comunidad terapéutica y el tipo de intervenciones que se realiza con ellas.

2.2.3 Objetivo Específico 3: Analizar las principales problemáticas manifestadas por las parejas de los pacientes que surgen en los encuentros que se realizan con ellas.

3. Marco Teórico

3.1. Droga

Se denomina droga a toda sustancia química capaz de alterar el organismo. Su acción psíquica ejerce sobre todo en la conducta, la conciencia y la percepción (Fernández Labriola & Baistrocchi 2004).

Asimismo, se entiende a la droga como sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos, que es capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo y el comportamiento, que son susceptibles de ser autoadministradas. La diferencia entre una sustancia ilícita y un fármaco no viene dada por criterios farmacológicos, químicos o médicos, sino por su estatus social: el propio sujeto quien se administra la sustancia sin prescripción médica y que el objetivo sea distinto al de la curación de una patología (Galligo, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (2004) define a la adicción como una enfermedad física y psicoemocional que crea una necesidad o dependencia hacia una sustancia, relación o actividad. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, donde los factores más influyentes son los sociales, genéticos, psicológicos y biológicos. Asimismo, definió la droga como aquella sustancia legal o ilegal que, al entrar en el

organismo por medio de cualquier vía, produce un cambio, creando dependencia y afectando al sistema nervioso central del individuo

Por último, se considera a la drogadicción como una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el uso compulsivo e inmanejable de una droga. Para la gran mayoría de los individuos, la decisión inicial de usar drogas es voluntaria, sin embargo, el uso recurrente puede llevar a cambios en el cerebro que desafían el autocontrol de una persona e interfiere con su habilidad de oponerse a los deseos intensos de usar drogas. Estos cambios del cerebro pueden ser constantes. En consecuencia, se considera la drogadicción una enfermedad recurrente. Los individuos en recuperación del trastorno de adicción por drogas están a un alto riesgo a volver a usarlas (NIDA, 2020)

3.2 Clasificación de las drogas y su consumo

Las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas psicoactivas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento del sujeto. Su uso se divide en tres categorías, según su estatus socio legal. En la primera categoría, muchas de estas sustancias son utilizadas como medicación para aliviar el dolor, ayudar al sueño o a la lucidez y aliviar desórdenes del estado de ánimo. Una segunda categoría de uso es su estatus prohibido. La mayoría de los países consideran como ilegal el comercio y uso no médico de los opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes. La tercera categoría de uso es el consumo legal o lícito, para cualquier propósito que elija su consumidor. Dichos propósitos pueden ser muy variables, y no necesariamente se relacionan con las propiedades psicoactivas de la sustancia (EL, 2004). Dentro de este marco, Secades Villa & Fernández Hermida (2001), definen al consumo de sustancias como un hábito sobre aprendido que puede ser analizado y corregido como los demás hábitos comportamentales.

En relación al consumo, se encuentra el informe de Las Américas del año 2019 que expresa que cuánto antes se inicie el consumo de sustancias ilícitas, mayores serán los daños y riesgos, por lo que los programas de prevención y otras intervenciones que pospongan la edad de inicio de consumo de sustancias deberían recibir alta prioridad (OEA, 2019).

De igual forma, según Sedronar, en Argentina el 18% de las causas de muertes de las personas entre 15 y 65 años están relacionadas con drogas, directa o indirectamente. El 74% de los fallecidos son de género masculino, lo que es consecuente con el mayor consumo de drogas que presenta el género (Lara, Serio & Garbero, 2019). Aquí, las consecuencias negativas incluyen los daños que el uso de las drogas ocasiona al consumidor y a terceros. González, agrupa los daños al usuario en físicos, psicológicos y sociales. En los primeros se encuentran la mortalidad y las enfermedades o daños causados en forma directa o indirecta por el uso de drogas. Los daños psicológicos incluyen dependencia y discapacidad mental. Los daños sociales abarcan la pérdida de bienes físicos y de relaciones interpersonales, y finalmente los daños a terceros son agrupados en físicos y sociales (González, 2017)

3.3 Tipos de consumo: Uso, abuso y dependencia

Los trastornos por uso de sustancias son trastornos caracterizados por la búsqueda y el uso compulsivo de sustancias a pesar de consecuencias perjudiciales y negativas. (Plan Nacional sobre Drogas, 2018). Un inicio temprano del consumo de sustancias se asocia con un mayor riesgo de desarrollar posteriormente un trastorno por consumo de sustancias. Se han detectado múltiples factores de riesgo por el inicio del uso de sustancias, incluidas variables contextuales e individuales, donde los tratamientos y las estrategias de prevención deben tomar en cuenta todos estos factores (Becoña, 2018).

El abuso de drogas es un fenómeno complejo que se encuentra en diversos aspectos sociales, culturales, biológicos, geográficos, históricos y económicos. El abuso de drogas también se debe principalmente a la naturaleza de la droga de la que se abusa, la personalidad del individuo y el entorno y contexto inmediato del sujeto (Nadeem, Rubeena, Afarwal & Piyush, 2009).

Según Gómez (2012), es una manera de autoadministración no aceptada culturalmente, de cualquier fármaco o sustancia que produce consecuencias adversas. Asimismo, Becoña y Cortés (2016) definen que el abuso se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias perjudiciales derivadas del mismo para el individuo.

De León y Unterrainer (2020), por su parte consideran que el abuso de drogas se considera un trastorno integral afectando a toda la persona. Quienes padecen abuso de

drogas tienen problemas no solo con la cognición y el comportamiento, sino también alteraciones del estado de ánimo. En el individuo que abusa de la sustancia sus pensamientos pueden clasificarse como poco realistas o incluso desorganizados, sus valores son confusos, antisociales o incluso inexistentes.

Por último se encuentra la dependencia, según el DSM-5 la dependencia a las sustancias puede ser física o psicológica; la primera se caracteriza por la tolerancia, una disminución gradual de los efectos de la droga tras la administración repetida, lo cual obliga a incrementar la dosis para alcanzar los mismos efectos y el síndrome de abstinencia; mientras que la dependencia psicológica se caracteriza por el deseo intenso e inquietud de consumo, al igual que por el efecto reforzador positivo o por el refuerzo negativo. Para que haya un diagnóstico clínico de trastorno por uso de sustancia es necesaria la evaluación médica, por parte de un experto que determine un patrón problemático de consumo de la droga, que lleve a discapacidad clínicamente significativa en un periodo de 12 meses o más a partir de los criterios establecidos en la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (American Psychiatric Association, 2013).

La persona dependiente está intoxicada por una sustancia. y manifestará un síndrome de anhelo o abstinencia en su ausencia. Estas reacciones producen la necesidad de buscar la droga por encima de otras prioridades de la vida, cambiando significativamente la interacción entre el individuo y sus familiares, afectando su esfera social e incluso la profesional (Melo & Cavalcante, 2019). De igual manera, Gómez (2012), lo define como el estado fisiológico de neuro adaptación producido por la administración repetida de una droga psicoactiva, que necesita de una administración continuada para evitar la aparición del síndrome de abstinencia. Se produce cuando hay un uso excesivo de la sustancia que produce consecuencias perjudiciales significativas a lo largo de un vasto periodo de tiempo.

3.4 Tratamientos

En Argentina, el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2016-2020 plantea que el abordaje de la temática del consumo problemático de drogas requiere una perspectiva interdisciplinaria, integral e interseccional. En este sentido, también retoma el Plan IACOP (2014) y la Ley de Salud Mental (2010). Apunta a

desagraviar a los consumidores y se fundamenta en un enfoque intercultural, que reivindica la contribución comunitaria y social. Los ejes principales son la prevención, el abordaje territorial y comunitario, como también la cooperación o con diversos programas nacionales, provinciales y municipales. De este modo, se da origen a los dispositivos de abordaje territorial, las casas de atención y acompañamiento comunitario y tratamiento comunitario. Los mismos están orientados a la prevención y asistencia del consumo problemático (Ramírez, 2021).

A continuación se describirán las modalidades vistas durante la práctica, el tratamiento ambulatorio y la comunidad terapéutica.

3.4.1 Tratamiento ambulatorio

La secretaria de Políticas Integrales sobre las Drogas en Argentina (SEDRONAR, 2018) define el tratamiento ambulatorio como dispositivo donde los pacientes concurren con una frecuencia acordada al tratamiento. El tratamiento cuenta con diversos servicios e intervenciones entre los que se encuentran las individuales, familiares y grupales.

Los pacientes pueden recibir diferentes tratamientos en cuanto a una rehabilitación exitosa. El tratamiento ambulatorio incluye diferentes programas para pacientes que visitan un consejero en forma regular. En general los programas comprenden orientación individual o grupal sobre las drogas, o ambas. Estos programas brindan formas en las que ayudan a los pacientes a reconocer, evitar y afrontar las situaciones donde son más propensos a consumir (NIDA, 2020).

Este tipo de tratamiento se basa principalmente en grupos terapéuticos una vez por semana de entre una hora y dos horas de duración y en entrevistas psicológicas. De igual manera, pueden incluir la participación en distintos talleres y de encuentros con trabajadores sociales y con operadores socio-terapéuticos, en caso que se necesitare entrevistas con psiquiatras. Al llevarse a cabo instituciones, los pacientes son quienes se trasladan hasta allí para los encuentros grupales u entrevistas individuales, en los que hablan de contratiempos e inquietudes. El acudir físicamente por un corto tiempo a la institución, si bien es generalmente valorado positivamente por los pacientes, implica un alto autocuidado en la vida cotidiana. El autocuidado se incluye y es vista de forma alarmante en los tratamientos ambulatorios ya que, ante la falta de dispositivos de encierro disciplinarios, como sería la comunidad terapéutica o una internación, la

permanencia y mantenimiento está a cargo de los propios pacientes. Es decir que debe haber un cuidado y un control que provenga de ellos mismos (Candil,2019).

3.4.2 La Comunidad terapéutica

A partir de 1970 las comunidades terapéuticas (CT) se han convertido en uno de los medios principales para el tratamiento de la drogodependencia (De Leon & Wexler, 2009).

El término “*comunidad*” plasma el principal método para alcanzar el objetivo del cambio personal. Se emplea para modificar emocionalmente a los individuos y para instruirlos en las conductas, actitudes y valores de una vida saludable. De igual manera, es semejante al término familia, durante todo el tratamiento, los usuarios extienden progresivamente su concepto de familia a cada uno de los integrantes del programa. Por otra parte, el término “*terapéutica*” se refiere a las finalidades psicológicas y sociales de las CT transforman el estilo de vida y la identidad del usuario (De León, 2011).

Constituyen un espacio residencial libre de drogas donde las personas atraviesan por una serie de etapas en su tratamiento de creciente responsabilidad social y personal, el modelo tradicional de la CT busca rehabilitar o habilitar, en la mayoría de los casos, usar a la comunidad como agente de cambio. Más allá de este modelo, en la actualidad las CT ofrecen programas de rehabilitación para usuarios heterogéneos, y prestan atención a los problemas de consumo de una o más sustancias, sin desatender la posible presencia de uno o más trastornos que los pacientes pueden presentar (Robert, Illa & Navarro, 2012).

Principalmente un tratamiento con internación o residencial, es dirigido a quienes tiene una problemática de gravedad en consumo de sustancias. Estos establecimientos residenciales brindan un tratamiento para la rehabilitación del adicto y ofrecen atención las 24 horas, que incluye protección y atención médica en caso de requerirlo. (NIDA, 2020). De acuerdo con Goti (2003), la CT es una modalidad de tratamiento residencial para la rehabilitación de adicciones. Consiste en un entorno social compuesto de pares, operadores, profesionales, directivos que sirven de guía al proceso de recuperación. El uso de la comunidad como método asume que un individuo va a querer cambiar y aprender más a través de su identificación con otros que están pasando por la misma situación, es así, como la percepción de comunidad sea fundamental entre los participantes, el staff, los profesionales y los operadores.

López (2007), plantea que tienen dos objetivos fundamentales, por un lado, la transformación del comportamiento patológico del paciente, donde se le da herramientas con las que pueda afrontar exitosamente los conflictos emocionales, ambientales y sociales que motivan o causan la situación de consumo. Por el otro, la reestructuración o resocialización del paciente, de tal manera que ejecute sus propios principios y valores, para luego realizar una reinserción exitosa en la sociedad y la puesta en práctica de un estilo de vida saludable.

Asimismo, tienen una orientación de recuperación, centrándose en la persona en su totalidad y en general cambios en el estilo de vida, no simplemente abstinencia del consumo de drogas. Esta orientación reconoce lo crónico, lo recurrente en los trastornos por uso de sustancias y sostiene que los lapsos son oportunidades para aprender. La recuperación se considera un proceso no lineal y continuo, de cambio cognitivo a través de intervenciones clínicas, y se espera que los participantes puedan avanzar por las etapas del tratamiento, estableciendo objetivos personales en el camino. La recuperación implica una rehabilitación, y el volver a aprender las habilidades y los valores saludables, así como recuperar la salud física y emocional. Algunos participantes de la comunidad pueden que nunca hayan adquirido formas de vida funcionales, la CT puede ser la primera experiencia de vida ordenada donde la recuperación para implica la habilitación, aprender por primera vez las habilidades de comportamiento, actitudes y valores asociados con una vida funcional y saludable (De Leon, 2010)

La misma, está pensada para personas en situación de vulnerabilidad, con niveles de instrucción bajo, desempleados, sin los servicios básicos de salud, que se encuentren en situación de calle o que estén sometidos a distintos contextos de violencia comunitaria (Ramirez, 2021). Por consiguiente, son una modalidad de tratamiento para la dependencia y el abuso de sustancias, donde el elemento principal y fundamental es la comunidad, que es utilizada como método principal para facilitar el cambio social y psicológico en los residentes. En lugar que un equipo de profesionales de la salud cargue con la responsabilidad del tratamiento, en la comunidad terapéutica tanto los residentes como los profesionales a cargo tienen un rol equitativo en el tratamiento de rehabilitación. Así es como cada residente se ve como responsable de su tratamiento y el de sus compañeros (Fiestas, Fabián, & Ponce, Javier, 2012)

Con respecto al sentido de comunidad, se lo define como el afecto de pertenencia a una comunidad conjuntamente con la percepción de interdependencia entre los integrantes. De este modo, dentro de la comunidad cada miembro se siente

importante para el grupo. El sentido de comunidad facilita el surgimiento conjunto del compromiso por la satisfacción de las necesidades materiales, del colectivo y las psicológicas (Cueto, Espinosa, Guillén & Seminario, 2016).

De igual modo, Jariego (2012) lo describe como una experiencia subjetiva de pertenencia a una comunidad, donde se es parte formando relaciones de confianza y apoyo mutuo. La percepción de similitud con otros, el reconocimiento y la voluntad de la interdependencia con los demás y el sentimiento de que uno es parte de una estructura más fiable y estable son los elementos que le dan forma a esta valoración personal.

Por último, Comas (2008) simplifica las principales características de las CT, son centros de carácter residencial con una presencia ininterrumpida del equipo de profesionales durante las 24 horas, donde se establece un periodo de estancia, ya que es limitado, en función de la evolución del paciente o de lo convenido previamente a la internación. Los mismos están compuestos por un equipo multidisciplinarios, que llevarán a cabo las decisiones durante todo el tratamiento, dentro de la CT se espera sobrellevar una vida cotidiana, donde la buena adaptación a sus reglas de convivencia y el progreso en la jerarquía de responsabilidades, constituyan en un entrenamiento para la etapa de reinserción. Las CT conforman un ambiente altamente estructurado, para su ingreso se pautan reglas estrictas que deben cumplirse durante todo el proceso, llamadas “*reglas cardinales*”, donde el incumplimiento de las mismas puede concluir en la expulsión del paciente. Por último, no pretende ser una institución que resuelva todos los problemas de los residentes, sino que promoverá su independencia, a través de los recursos propios de la comunidad social.

3.5 Terapia de grupo

La terapia de grupo es la modalidad más utilizada para el tratamiento de consumo de sustancias con una alta eficacia demostrada para reducir el consumo del mismo. La eficacia de las terapias grupales se ha atribuido a varios procesos potenciales incluyendo factores en sesión como la cohesión grupal, un mecanismo en sesión que se define como el sentimiento de pertenencia al grupo. La cohesión grupal se considera clave factor terapéutico que puede aumentar la oportunidad de conexión y apoyo entre los participantes (Valeri, Fitzmaurice Reilly, Ketheryn & Greenfield, 2018)

Los terapeutas son vistos como compañeros de viaje, que trabajan para eliminar los obstáculos para lograr un crecimiento eficaz (Yalom, 2002). La relación terapéutica que define la psicología individual, la co-terapia es semejante a la cohesión en la terapia de grupo. La cohesión es visto como una de las principales condiciones para que una terapia de grupo eficaz (Yalom, 1995).

Los grupos se utilizan para pacientes con problemáticas de consumo en casi todos los contextos de tratamientos terapéuticos, incluidas las unidades de cuidados intensivos para pacientes hospitalizados y los entornos ambulatorios. Los modelos para la realización de estos grupos varían ampliamente, desde entrenamiento de habilidades sociales a modelos cognitivo-conductuales (Matano & Yalom, 1991). Yalom (1995), describe que el proceso grupal se centra en la interacción dinámica de los individuos dentro el aquí y ahora de la reunión del grupo. El conocimiento del aprendizaje interpersonal que resulta del resultado de esta interacción dinámica se considera como el vehículo principal de cambio terapéutico.

De acuerdo con Metano y Yalom (1991), la terapia de grupo incluye aspectos clave del aprendizaje interpersonal, que puede ser útil para clientes con problemas de dependencia de sustancias. Durante el transcurso de la terapia de grupo, muchos pacientes cambian sus objetivos personales. Sin embargo, incluso los grupos de terapia por tiempo limitado puede ser útil para ayudar a los clientes a enfrentar problemas interpersonales y hacer cambios fundamentales, la terapia de grupo puede ser útil en cultivar estrategias para manejar la ansiedad y reducir la tensión. La psicoterapia puede ayudar a los clientes a explorar problemas existenciales, del mismo modo, la terapia eficaz requiere comprender la experiencia subjetiva del cliente.

Es crucial en la psicoterapia el momento de la asunción de responsabilidad por parte del paciente. Mientras este considere que sus problemas son causados por otras personas o por agentes externos, la terapia no podrá ser eficiente. Cuando el paciente logra asumir la responsabilidad de su propia vida, lo que resta es un largo y no menos doloroso proceso de toma de decisiones (Piastra, 2005).

Con respecto al tema principal del grupo de las mujeres de pacientes adictos, la cohesión grupal puede ser particularmente importante para las mujeres. Se entiende que cuando hay porcentajes más altos de mujeres en un grupo, hay mayor cohesión (Curşeu, Pluut, Boroş & Meslec, 2015). En grupos de un solo género, la cohesión se califica más alta cuando la composición es totalmente femenina en comparación con la masculina.

Además, hay evidencia de que la cohesión en los grupos de mujeres es asociada con una mayor asistencia y mejores resultados comportamentales (Martin & Good, 2015).

Asimismo, según estudios observacionales se ha encontrado que las mujeres muestran mayores tasas de afiliación verbal en la interacción social en comparación con los hombres así, para las mujeres, la afiliación verbal puede ser de particular importancia para conectarse dentro del grupo. Los hallazgos también apoyan la preferencia de las mujeres por terapia de grupo de un solo género basada en su percepción de la seguridad, el apoyo, y la comodidad de estos grupos (Sugarman, 2016).

3.6 Profesionales y operadores

En el abordaje de las adicciones el rol del psicólogo es extenso.; va desde la promoción de una vida saludable hasta la rehabilitación del paciente. El trabajo en el ámbito de las adicciones no es solamente de los psicólogos ya que las conductas adictivas son un problema intrincado y requiere de una participación interdisciplinar. Por esta razón, el modelo que se utiliza para atender esa problemática es el multidisciplinario (González, Fabelo & Fundadora, 2013)

Postulados más actuales sostienen que los terapeutas que cuentan con mayores competencias interpersonales y empáticas y menos confrontadores, logran mejores resultados. De igual modo, facilitan y repercuten en la auto eficacia del paciente y en la adquisición de habilidades de afrontamiento. Estas características son congruentes con la aplicación de los principios de la Entrevista Motivacional, una técnica breve que dura aproximadamente entre 1-4 sesiones donde intenta explorar la identificación de los problemas y la visión de otros puntos de vista, para crear ambivalencia tratando de evocar las motivaciones propias del paciente. Estas intervenciones son útiles para incrementar la adherencia, participación y retención en el tratamiento, especialmente cuando el paciente se resiste al cambio. De esta manera, los estudios sugieren que los beneficios de dicha técnica son mejores cuando son instrumentados por un terapeuta con características empáticas y no frontales (Casari, Ison, Albanesi & Maristany, 2017).

Miller y Moyers (2015) enuncian algunas variables para el terapeuta en las adicciones. En primer lugar, mencionan que se deben considerar los siguientes aspectos: la empatía, el funcionamiento interpersonal, la calidez, la aceptación incondicional y el uso de reflejos. En segundo lugar, se recomienda trabajar con un amplio número de terapeutas y con mayor heterogeneidad. Por último, en organizaciones compuestas por

múltiples terapeutas, se pueden estudiar la cantidad de casos dados de alta para indagar características y modos de acción de los profesionales con mejores resultados. Sobre el rol de la alianza terapéutica, está demostrado su papel significativo en el tratamiento.

Esta modalidad de tratamiento permite a través del trabajo en equipo multidisciplinar que la rehabilitación del adicto se articule de forma dinámica, flexible y dentro de un proceso personalizado, capaz de adaptarse a las necesidades de cada individuo y cada situación, empoderando al sujeto de su tratamiento, evaluándose su evolución de manera continua, por parte del equipo terapéutico (Espinosa, Estevez, Roche, Figarola & Rodriguez, 2018).

Desde la intervención en las instituciones, el trabajo social lleva adelante distintos métodos en articulación con los integrantes del equipo interdisciplinario. No sólo se trabaja sobre la droga, sino que también en formar una red de estrategias para acompañar al sujeto en el proceso de rehabilitación. Durante el mismo no todas las realidades son las mismas, se buscan las diferentes alternativas de abordaje por medio del trabajo de una escucha activa que contenga y acompañe. De igual modo en cuestiones que hacen a la educación y en diferentes talleres, todo esto desde un abordaje integral con otras disciplinas: la Psiquiatría, Psicología y el Trabajo Social. Es así, como se trata de acompañar y elaborar un proyecto de vida dialogado y sostenido. Durante la intervención se trata de establecer un vínculo que enriquezcan la creación de redes de apoyo a través de los profesionales y las familias que acompañan. Las intervenciones profesionales con acompañamiento constante consisten en acciones definidas para poder prevenir las futuras reincidencias de los pacientes que se encuentran en el tratamiento de rehabilitación de sustancias (Liliana & Santillán, 2021)

3.7 Conyugue del paciente adicto

3.7.1 Principales problemáticas

En la familia se identifican tres subsistemas: el conyugal, el parental y el fraterno. En el caso del subsistema conyugal, es integrado por dos personas que han decidido formar una familia. Este subsistema es de gran importancia en la mantención y constitución en la constitución de la misma, por lo cual los cónyuges necesitan acrecentar la complementariedad y la aceptación mutua (Aylwin, 2002). Al lidiar con un cónyuge que es adicto a las drogas, los efectos de un problema de abuso de drogas

generalmente se dividen en problemas económicos y psicológicos. Cuando la adicción y la relación están involucradas, el dinero puede desviarse de inversiones e intereses mutuos para financiar un hábito. Los cambios de humor, la falta de compromiso de la persona que aman, la disminución del deseo y otros tipos de negligencias emocionales pueden ser experimentados por las parejas de los adictos a las drogas psicológica y conductualmente (Jesuraj, 2012).

Los efectos del abuso de sustancias que afectan a la pareja son múltiples. En lo familiar se produce un deterioro de las relaciones entre el consumidor y el resto de los miembros de la familia. En la mayoría de los casos, las mujeres que viven con un adicto pierden su estabilidad emocional y deben recurrir al psicólogo por ayuda. El abuso de sustancias ilegales puede afectar del mismo modo a la conyugue del consumidor, aminorando su autoestima, provocando problemas en su estado de ánimo y aumentando la inseguridad hacia su pareja. La despreocupación del adicto por el cuidado de los hijos, la falta de atención y el desinterés hacia su pareja crea una relación aún más conflictiva (Orgilés & Piñero, 2006).

El comportamiento adictivo causa gradualmente incertidumbre en las parejas, y el colapso de la confianza y la sensación de inseguridad en sus esposos. La preocupación extrema rodea a las mujeres, preocupadas por sus maridos drogodependientes, sus hijos, el futuro y para ellas mismas. A causa de la adicción se produce un deterioro progresivo tanto de la relación conyugal como de la calidad de vida familiar, donde se produce un estado de tensión y agotamiento para la pareja o esposa (Fereidouni, et al, 2014)

Según estudios realizados por Cox, Ketner y Blow (2013) las relaciones que se ven afectadas por el abuso de sustancias pueden contribuir a mantener la dificultad en los vínculos. Tener una relación en donde uno de los conyugues atraviesa un trastorno de salud mental, incluida la dependencia a sustancias, crea estrés y tensión. Es así, que el consumo de sustancias ocupa el tercer lugar detrás de la infidelidad e incompatibilidad como motivos de divorcio. Individuos en consumo y abuso de sustancias reportan tasas de divorcio, y entre parejas en terapia marital, aproximadamente el 30% informa que el alcohol es una fuente de conflicto.

La mujer que vive con un familiar adicto puede convertirse en codependiente con él, ya sea el padre o el cónyuge. Esta relación moviliza a la mujer y desarrolla sentimientos de culpa, tristeza, depresión, baja autoestima y, principalmente, el control obsesivo y el cuidado de la familiar enfermo, poniendo su propia vida en función de la

otro, que contribuye a la enfermedad (Mereia, Souza, Silva, Costa, Viera & Da Silva, 2020). En cuanto a los límites establecidos, hay una deficiencia y dificultades en el manejo de los mismos. Debido a esto surgen y sus consecuencias en el hogar, la presencia de problemas en el ejercicio del poder y la autoridad en el medio familiar son independientes del contexto socioeconómico de la familia y sus tradiciones ya sean religiosas o culturales. En las familias de donde se encuentra un participante que usa y abusa de sustancias, regularmente, se encuentran dentro del esquema de lo que sociológicamente se denomina como familia disfuncional, en donde las funciones y roles de los diferentes integrantes han sido violentadas y trastocadas (Obando, 2004). De la misma forma, la presencia de aquellas dinámicas familiares que son atravesadas por maltrato, indiferencia, falta de límites y modelos inapropiados aumentan la vulnerabilidad frente al consumo (Molina, Mazo, & Chacón, 2020)

El rol que adquiere la mujer cuando su cónyuge ingresa al tratamiento cambia, los padres que abusan de sustancias se comportan repetidamente de manera errática, responden de una manera cuando se está sobrio y de otra cuando abusan de sustancias. De la misma manera, pasan gran parte de su tiempo participando en actividades relacionadas con las drogas y descuidan sus responsabilidades parentales. Esto crea una confusión de roles y expectativas familiares poco claras para todos miembros de la familia. Asimismo, se produce un aumento de las tensiones en el hogar cuando las parejas o esposas asumen todas las responsabilidades parentales durante la ausencia del conyugue (Knis-Matthews, 2007)

Las mujeres que conviven con conyugues adictos a las sustancias se ven obligadas a asumir todas las responsabilidades dentro de la familia, por lo general se enfrentan a muchos problemas de salud psicológica, física y social, especialmente en el estrés percibido y el desempeño de la vida diaria (Zarean & Latifi, 2020),

De igual manera, la relación entre el maltrato a la mujer y el consumo de sustancias por parte del agresor es un tema cada vez más cotidiano y de gran preocupación. Los estudios sobre el perfil psicológico de los agresores coinciden en sus resultados. La tasa de agresores que presentan problemas de abuso o dependencia alcohólica puede oscilar entre el 50% y el 60%. En el caso de las sustancias ilícitas, los datos varían en las múltiples investigaciones, la media se encuentra en torno al 20% de los hombres agresores presenta un consumo abusivo de sustancias. En este sentido, la mayor parte de los estudios se han centrado en el consumo de cocaína y de cannabis. Los resultados muestran una gran asociación entre el consumo de estas drogas y la

gravedad de los episodios violentos. Es así, que aproximadamente entre un 40% y un 60% de los pacientes drogodependientes que conviven con sus conyuges, presentan episodios violentos contra las mismas durante el año previo al inicio del tratamiento para rehabilitarse (Fernández-Montalvo, López-Goñi & Arteaga, 2011)

Finalmente, una de las problemáticas más frecuentes son las recaídas, durante y luego del tratamiento. Anicama Mayorga & Henostroza (2001) describen a la recaída como un proceso, una cadena de actitudes, conductas emociones y de sucesos que comienzan un tiempo antes que el sujeto con problemas de adicciones, ya sea alcohol o drogas, comience de nuevo a consumir, durante o luego del tratamiento. Todos los patrones o actitudes de recaída se van manifestando y ocurriendo en el interior de la persona que previamente había consumido alcohol o drogas psicoactivas, de esta forma no son externos a él

3.7.2 Codependencia

En 1970, el término codependencia evolucionó en el campo de asesoramiento y psicoterapia para abordar los problemas emocionales, psíquicos, psicológicos y de comportamiento mostrados por las parejas y personas significativas de personas con trastorno por uso de sustancias que involuntariamente permitió la perpetuación del uso de sustancias trastorno (Askian, Krauss, Baba, Kadir & Sharghi, 2016).

Es un fenómeno donde los cónyuges de los alcohólicos tienen dificultades para vivir por su cuenta de forma independiente como resultado de vivir una vida centrada en los problemas de alcoholismo de los maridos durante mucho tiempo, y responder con solamente a las necesidades y demandas de sus parejas (Sim & Hwang, 2018).

Rodríguez (2013) asegura que, aunque la codependencia ha sido señalada como un problema psicológico principalmente presente quienes viven con alcohólicos, el término se hace extensivo a los adictos a otras sustancias. De la misma manera, Mansilla (2002) indica que con el transcurso del tiempo se ha hecho referencia a la persona codependiente como quien se consagra a salvar, cuidar o corregir a un adicto, implicándose en situaciones de vida disfuncionales y disfuncionales, sufriendo ante las numerosas y reiteradas recaídas del drogodependiente, lo cual le causa frustración y hace que adquiera características y formas de comportarse tan perjudiciales como las del propio adicto.

De igual modo, se pone un foco el factor género, que facilita aspectos de las desigualdades, el maltrato y el aislamiento social. La convivencia con una pareja, conyugue que abusa de sustancias puede intensificar tales situaciones, lo que implica en su debilidad emocional hasta el punto de ser incapaz de actuar a favor del bienestar, además de contribuir al mantenimiento de la realidad establecida (Carvalho, et al, 2018).

En cuanto a investigaciones se observó que en los grupos de las esposas de sujetos en rehabilitación ciertos comportamientos, actitudes y reacciones que eran comunes a la mayoría de ellas; a partir de esto se dedujo que tales comportamientos eran causados por el consumo de sus parejas. La codependencia se comenzó a utilizar para describir al individuo dentro de la red directa o íntima del adicto y que el mismo facilita continuar con la dependencia a las sustancias. Se ha hecho referencia al codependiente como aquella persona que se dedica a estar alerta, corregir y salvar a un drogodependiente, adentrándose en sus situaciones de vida conflictivas, padeciendo y frustrándose ante sus reiteradas recaídas, apropiándose de características y conductas tan equivocadas como las del propio adicto. La recuperación para los cónyuges codependientes llega cuando finalmente abordan sus propias necesidades en lugar de tolerar el maltrato o tratar de rescatar a su cónyuge. A menudo es el cónyuge codependiente quien comienza el proceso de recuperación abordando primero su propia necesidad de asertividad y mejorando las habilidades de escucha y comunicación (Delgado & Pérez, 2004).

De forma similar, existe un una investigación que muestra la existencia de una mayor codependencia emocional en mujeres cónyuges de individuos en consumo, que en población sana. Esto se podría explicar atendiendo a la tendencia de las mujeres a centrar su atención en el problema de su pareja, dejando así de lado sus propias necesidades. Esto es propio a la adicción, el cual es un trastorno que conlleva desestructuración del propio individuo, así como de su red social y entorno, en este caso, el de la mujer. Dicho artículo plantea que producto de un tipo de intervención terapéutica con mujeres parejas de adictos, tales como seminarios familiares, grupos conjuntos con las parejas de otros adictos en proceso de rehabilitación, han ayudado a disminuir la codependencia y han promovido la autonomía y la asunción de necesidades de la persona. (Condes, Bernal, et al, 2004). Esta condición puede causar muchos efectos negativos en la vida de las personas codependientes, como la baja autoestima, menor satisfacción interpersonal, depresión, ansiedad e ideación paranoica. Esto sucede

especialmente en las esposas, debido a sus controles excesivos y concentración en la persona que consume. Es así, que la recuperación y la eliminación de la codependencia de los miembros de la familia es positiva para el tratamiento y rehabilitación del adicto (Askian, et al, 2018).

No obstante, existe un estudio realizado por Peled & Sacks (2008) sobre la autopercepción de las mujeres que conviven con un adicto a las sustancias. Los hallazgos se centran en codependencia y en las concepciones sociales, psicológicas y de género. Se observó que estas mujeres frente a la adicción de sus parejas realizaban considerables esfuerzos para mantener una rutina normal, a lo que concluyeron que se debía a su gran fortaleza. De igual forma, otro aspecto de la fortaleza de las participantes fue la capacidad de la mayoría de ellas para expresar sus opiniones y permanecer firmes, frente a sus parejas. La percepción central de su fuerza se relacionaba con su capacidad para funcionar simultáneamente en muchos planos en una realidad plagado de dificultades y angustia emocional.

3.8 Intervenciones e inclusión del conyugue en el tratamiento

Con respecto a las intervenciones, se dividen en tres áreas amplias: trabajar con miembros de la familia para promover la entrada y participación de los usuarios indebidos en el tratamiento; la articulación participación de miembros de la familia y parientes abusivos en el tratamiento del abusador; y responder a las necesidades de los miembros de la familia por derecho propio (Copello, Velleman & Templeton ,2005).

La inclusión de las familias y parejas del adicto en la formación de planes terapéuticos globales ha supuesto un éxito, redujo las altas tasas de fracasos terapéuticos por abandonos en proceso de rehabilitación y por recidivas tempranas, aumento el compromiso de los pacientes y su adherencia al tratamiento, disminuye el uso de sustancias postratamiento y mejora el sistema familiar y la normalización de los pacientes en cuanto a su reinserción social (Sierra & Garrido, 2009).

La terapia familiar unilateral utiliza un modelo sistémico que sugiere que es posible alterar las formas en que una familia trabaja sin que todos los miembros del sistema familiar estén presentes en sesiones de terapia. Se descubrió que es posible alterar el uso indebido de sustancias, incluso si el adicto nunca se presenta a recibir un tratamiento. Trabajando con otros miembros del sistema y ayudarlos a cambiar su comportamiento, se argumenta que tendrá un impacto positivo en el comportamiento

del usuario. Este enfoque funciona con los miembros de la familia, con el objetivo de afectar el cambio a través de trabajar con el cónyuge en ausencia de la persona con el problema de sustancias. También hay muchos ejemplos de trabajo a menor escala orientado a ayudar a los miembros de la familia. Ewing y Smith desarrollaron la terapia de grupo para esposas de hombres con problemas con la bebida, que se ejecutan al mismo tiempo que el tratamiento de rehabilitación de sustancias de sus maridos, estos estudios no controlados arrojaron resultados positivos (Ewing, & Smith, 1961, como se citó en Copello, et al, 2005).

De igual modo, la terapia conductual familiar y de pareja, un programa de multicomponentes que incluyen técnicas como el análisis funcional, el reconocimiento de relaciones problemáticas que provocan el consumo de sustancias ilegales, el incremento de la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares, la atribución de tareas, el control estimular, el acuerdo conductual, el uso de contingencias y el entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas. Consiste en la práctica de competencias de comunicación y en intensificar la tasa de reforzamiento positivo en las relaciones familiares, utilizándose en individuos casados o que conviven con parejas no consumidoras de narcóticos. Diferentes estudios han comprobado la efectividad de la terapia conductual familiar y de pareja dirigida a intensificar las relaciones familiares, para ayudar a acrecentar las tasas de sobriedad (Sierra & Garrido, 2009). Continuando con la terapia conductual, Irles (2001) describe que en parejas donde uno de los cónyuges padece un problema de consumo este tipo de terapias son eficaces en la resolución de la adicción y en el manejo y disminución de síntomas de tipo depresivo y ansioso tanto en el conyugue como el paciente adicto. En un estudio publicado en “Journal of studies of alcohol” por Maisto, Mc Kay, J. y O’Farrel (1998), se comprobó que este tipo de terapias, en pacientes adictos, restablece las relaciones de pareja, aumenta los periodos de abstinencia y las percepciones de autoeficacia del paciente. En esta misma línea también se ha demostrado la efectividad en las terapias dirigidas a entrenar a los cónyuges en la prevención de recaídas.

En el desarrollo de la terapia de pareja que los autores Miller, Meyers y Tonigan (1993) denominan *Community Reinforcement and Family Training*, CRAFT, en castellano Refuerzo comunitario y capacitación familiar, incluyen los siguientes componentes: la entrevista motivacional, el entrenamiento en manejo de eventualidades para reforzar la abstinencia. De igual modo el entrenamiento en habilidades de comunicación, el reconocimiento de situaciones de riesgo y de actividades reforzantes

para la pareja. Los resultados demostraron que el CRAFT obtenía mejores resultados que otros modelos diferentes de intervención familiar, como por ejemplo el de Alcohólicos Anónimos.

Finalmente, los grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos y las Familias Anónimas son importantes como intervención familiar. La participación de los integrantes de la red familiar en un grupo anónimo frecuentemente implica cancelar alianzas y pactos que se encontraban en la familia. El familiar o conyugue, que hasta ese momento había cargado con mucha de la responsabilidad por diferentes situaciones de conflicto, tensiones o disconformidad que se presentaban, gracias al apoyo del entorno de contención que representa el grupo y por diferentes intervenciones, puede ya no estar dispuesto a responsabilizarse y cargar con la culpa de la dinámica y estructura familiar. (Fraire, 2009). Es así, que, a través de Alcohólicos Anónimos, una esposa puede aprender a separarse de su pareja o conyugue y de los problemas relacionados con el consumo del mismo para poder concentrarse en su propio crecimiento personal (Gorman & Rooney, 1979).

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo.

4.2 Participantes

Se observó al grupo de las parejas conformado entre diez y doce mujeres por encuentro con un rango de edad entre 18 y 60 años. Son parejas o ex parejas que acompañan el tratamiento del adicto en el proceso de rehabilitación o en el periodo ambulatorio por un periodo de dos años. Su participación y compromiso en proceso debe ser primordial, de lo contrario no podrán ser parte del mismo.

En cuanto a los profesionales y operadores del grupo, se encuentra la Licenciada en Trabajo Social, que es la coordinadora general de Grupos de Red, con una antigüedad de cinco años en la institución. La operadora especialista en adicciones, con una antigüedad de tres años en la institución, coordinadora general del Grupo de Parejas, el grupo de Padres de Reflexión, mantenimiento de S.I.Y. y del grupo Padres de Mantenimiento. Ambas mantienen contacto con el grupo de las mujeres durante el encuentro semanal por la plataforma Zoom y por un grupo de WhatsApp. De igual

modo se realizaron intervenciones de manera específica de ciertas temáticas con la Licenciada en Psicología y directora de la comunidad.

4.3 Instrumentos

- Observación participante, se presenciaron los encuentros del grupo de las parejas por la plataforma zoom, con participación en momentos específicos.
- Cuestionario online a los profesionales y operadores del centro terapéutico, centrándose en tres ejes. El primer eje su visión y finalidad del grupo de las parejas, el segundo eje, sobre su importancia en el proceso de rehabilitación, y el último sobre las principales dificultades y problemáticas de las parejas frente al proceso de recuperación del adicto dentro de la comunidad o en la etapa ambulatoria. El cuestionario constó de cinco preguntas para la profesional y operadoras (Ver Anexo A).
- Observación no participante de los talleres. Taller de los miedos, ¿Qué soy? ¿Quién soy?, y el taller de violencia en las adicciones y codependencia.

4.4 Procedimiento

Se observó y se registró las actividades, talleres, e intervenciones de los profesionales, operadores y de las mismas integrantes del grupo de las parejas con una duración de una hora y media semanal mediante la plataforma Zoom.

En relación a los talleres, “¿Qué soy? ¿Quién soy?”, con una duración de un encuentro por zoom de hora y media, el taller “de los miedos” cuya duración es durante todo el año, en diferentes encuentros pautados por zoom también con una duración de hora y media. Por último, el taller de “Violencia en las adicciones y codependencia” con una duración de dos encuentros de hora y media cada uno.

En cuanto a la observación y registro, fue principalmente de las problemáticas y dudas que las mujeres presentaban al grupo en cada encuentro. De igual manera, las intervenciones que realizaron las profesionales u operadoras del grupo, también las mismas compañeras del grupo son las que manifestaron sugerencias ante dichas problemáticas o dudas presentadas en el grupo ya que todas comparten la problemática de la adicción de su pareja y han pasado por situaciones similares.

Por último, se administró un cuestionario online enviado al mail de a la profesional y operadora del grupo del grupo de las parejas que constó de cinco preguntas centradas en los objetivos específicos del presente trabajo.

5. Desarrollo

5.1 Describir la importancia que tiene para los profesionales un grupo para parejas dentro del tratamiento para las adicciones

La comunidad terapéutica elegida es una organización no gubernamental privada y sin fines de lucro de la Argentina dedicada a la prevención, el tratamiento de adicciones y promoción de la salud. En donde buscan la integración social de personas que padecen conductas compulsivas y adicciones de cualquier índole, ofreciendo una alternativa de vida sana y brindando las herramientas necesarias para llevarla adelante. De acuerdo con De Leon (2011), se basan en la posibilidad del cambio de la persona, instruyéndolos en la capacitación laboral, educación general, desarrollo espiritual y en un cambio conductual de la persona.

La población que atiende el centro terapéutico se divide en tres categorías, de la misma forma que EL (2004) menciona la división en el consumo. En la comunidad se encuentran consumidores de sustancias psicotrópicas prohibidas, consumidores habituales de drogas legales como psicofármacos o tranquilizantes y consumidores de alcohol y fumadores de tabaco.

Con el objetivo de ser admitidos a la comunidad terapéutica, se inicia con entrevistas de evaluación y un diagnóstico, durante las entrevistas el equipo interdisciplinar tiene el primer contacto con el consultante y su familia para detectar la voluntad, la motivación necesaria para el comienzo de su tratamiento. Luego comienza el tratamiento propiamente dicho en cualquiera de las modalidades propuestas por la institución, ya sea el tratamiento ambulatorio, casa intermedia o el tratamiento residencial. Goti (2003), describe a la modalidad de tratamiento residencial que consiste en un entorno social compuesto de pares, operadores, profesionales, directivos que sirven de guía al proceso de recuperación. Luego, Candil (2010) describe el tratamiento ambulatorio, el cual se basa principalmente en grupos terapéuticos una vez por semana de entre una hora y dos horas de duración y en entrevistas psicológicas. Por el contexto

del covid- 19, los encuentros y talleres en ambas modalidades los encuentros con la red de apoyo, es decir padres, parejas y amigos de los pacientes de la comunidad debieron ser en modalidad online.

La relevancia sobre esta comunidad en particular surge de la gran participación y adherencia que tienen los pacientes adictos durante el tratamiento, ya sea dentro de la institución, con tratamiento residencial o en el ámbito ambulatorio. Trasciende más que a los mismos pacientes ya que dentro y en el transcurso de los encuentros del grupo de las mujeres de los pacientes adictos, esto se manifiesta constantemente, una de ellas expresa: *“quiero agradecerles todo lo que están haciendo con X, en las llamadas se lo escucha bien, feliz. Esta vez tengo fe que se va a recuperar”* de igual manera otra de las mujeres refuerza *“Totalmente es la primera vez que veo que la familia se integra en el tratamiento, es algo que el necesitaba hace mucho”*. Hay un continuo agradecimiento y un profundo bienestar por la contención y cuidado que tienen con sus parejas o conyugues.

De igual forma no es solo un trabajo del adicto en recuperación, más allá del grupo de “las mujeres” se encuentra el de padres, familiares y amigos. Es una red muy amplia que gira en torno a quien abusa de las sustancias, NIDA (2020), lo define como una enfermedad crónica. Por lo cual, una comprensión del problema y las herramientas deben estar a disposición de quien formen parte de su vida.

A través de la observación no participante de los encuentros semanales, los talleres y las respuestas del cuestionario de la licenciada en Trabajo Social y la operadora especialista en adicciones, al igual que las intervenciones de la psicóloga y directora de la comunidad se puede describir la importancia de un grupo para parejas dentro del tratamiento para las adicciones.

En primer lugar, se encuentra el cuestionario dirigido a la trabajadora social y a la operadora especialista en adicciones. La primera pregunta consistió en analizar su visión sobre el grupo de las parejas y cual creían que era la finalidad del mismo. La trabajadora social expresó que la participación de las parejas es de vital importancia, para poder conocer y aprender al igual que el residente que se encuentra en la comunidad, de la misma forma que lo plantea De Leon (2010) que manifiesta que el tratamiento debe centrarse en la persona en su totalidad y en general cambios en su estilo de vida, el cual implica una rehabilitación, y el volver a aprender las habilidades y los valores saludables. De la manera que esto ocurre, es durante los encuentros semanales en donde se les presentan las herramientas necesarias, ya que la trabajadora

social manifiesta que es necesario que las parejas entiendan y sepan cómo funciona el tratamiento de la rehabilitación, al igual que un compromiso y una participación continua para poder tratar todas estas temáticas propuestas en las practicas

De igual forma, el proceso de rehabilitación de las parejas dentro de la comunidad terapéutica, para las mujeres dentro del grupo viene acompañado de un crecimiento y una comprensión del problema, no exclusivamente sobre la temática de adicciones, sino sobre un crecimiento personal de cada una de las mujeres, esto sucedió durante los diferentes talleres y encuentros semanales. Durante toda la práctica se les brindaron diferentes herramientas, al igual que a sus parejas dentro de la comunidad terapéutica. López (2007) plantea que las herramientas con las cuales se puede afrontar exitosamente los conflictos emocionales, ambientales y sociales, para poder sobrellevar las problemáticas que se encuentran en el abuso de sustancias.

Sierra y Garrido (2009), manifiestan que la participación de las participantes aumenta el compromiso y adherencia al tratamiento del paciente con problemáticas de consumo, lo cual concuerda con el interés de las profesionales en la permanencia y participación de las mujeres durante los encuentros semanales. A lo largo de los cuatro meses de prácticas las profesionales fueron muy exigentes en cuanto a la participación y concurrencia de las integrantes del grupo en todos los encuentros, ya que las temáticas planteadas en cada uno de ellos coincidían con los temas tratados dentro de la comunidad con sus respectivas parejas.

Dentro de este orden de ideas, se le consultó a la trabajadora social y a la coordinadora cuál creían que es la importancia que tiene el grupo de las parejas dentro del tratamiento, plantearon que el acompañamiento, tanto dentro de la comunidad, como por fuera en la etapa ambulatoria o de reinserción, era fundamental. El acompañamiento de las mujeres debe ser a conciencia, para poder reflexionar acerca de lo que su compañero ha transitado, es decir debe haber una comprensión sobre lo que significa estar con una persona que ha transitado un consumo problemático de sustancias. Es así, que esta enfermedad deberá ser tratada durante toda su vida, ya que es considerada crónica, de la misma forma que lo describe NIDA (2020), la cual se caracteriza por la búsqueda y el uso compulsivo e inmanejable de una droga.

Asimismo, expresan que aprender a sostener los límites es de gran importancia para el grupo dentro del tratamiento. Obando (2004) describe que los límites mal establecidos habitan en el paciente desde pequeños, por lo cual deber ser reaprendidos.

Durante la práctica, la temática de los límites mal establecidos se trabajó durante los distintos encuentros. Se les explicó que este aprendizaje no es solo de la persona que consume, sino también para ellas mismas. Deben aprender y conocer cuándo deben sostener el “no” para poder empezar a internalizar estos límites. La problemática de los límites ocurre principalmente cuando las mujeres se comunican con sus parejas dentro del CT por medio de llamadas. Manifiestan en el grupo que no son capaces de establecer límites con sus parejas en el proceso de rehabilitación, es decir dentro de la comunidad terapéutica. Una de ellas expresó *“Dentro y fuera de la comunidad parece que es lo mismo, tengo que estar yo para resolver todo, hasta lo más mínimo. No sé cómo decirle que no”*

Algo semejante ocurre con la codependencia o coadición, definida por Askian et al (2016) como un comportamiento de las parejas donde involuntariamente permiten la perpetuación del uso de sustancias hacia el conyugue. Aquí, las profesionales señalan que es importante que las mujeres en el grupo puedan reconocer y reconocerse como parte del problema. Es así, que el consumo problemático se extiende por toda la familia y deben entender cómo funciona y como poder salir de la codependencia para formar un vínculo sano. Esta problemática se trabajó en profundidad durante el taller de “Codependencia y violencia en la pareja”, donde la psicóloga de la institución les dio a las mujeres herramientas para entender de qué se trataba y que puedan reconocer sus propios patrones de codependencia para poder trabajar en ellos.

De igual forma, expresan que formar estos vínculos sanos no debe ser solo con su pareja sino con ellas mismas, las herramientas presentadas en los encuentros con las mujeres sirven para constituirlos y reconocerlos. La licenciada en Trabajo Social manifiesta que *“muchas de ellas nunca se pusieron en primer lugar”*. Este “primer lugar” no implica el desvincularse de todo, sino poder tener un espacio para sí mismas. Muchas de las mujeres durante el transcurso de la práctica comenzaron terapia, lo que facilitó en el entendimiento de muchas de las problemáticas y poder acompañar de una forma sana a sus parejas o conyugues. Esto se asimila a los grupos de Alcohólicos Anónimos, aquí, en los grupos conformados por mujeres de alcohólicos, en donde aprenden a separarse de los problemas relacionados con el consumo de sus parejas. Gorman y Rooney (1979) explican que al separarse de las problemáticas de sus parejas, las mujeres pueden concentrarse en su propio crecimiento personal.

Existe un acompañamiento constante por parte de las profesionales hacia el grupo, por lo que alguna de ellas se ven más como compañeras y hasta alguna de ellas

como amigas. Durante toda la práctica manifestaron que el compromiso y asistencia a los encuentros semanales debía ser constante. No solo se comunicaban con ellas en durante los encuentros, sino que también formaban un grupo en WhatsApp donde la comunicación era continua y ante cualquier problema o consulta de alguna de las mujeres las profesionales y las demás integrantes se encontraban a su disposición.

Este acompañamiento, las profesionales lo ven como central tanto en la recuperación del paciente con problemáticas de consumo, como en la de su pareja. Cox et al. (2013), explican que el vínculo entre la esposa y su pareja durante el periodo de rehabilitación se ve afectado. Previamente se mencionó que no solo es un proceso del conyugue, sino también de su pareja. Debe haber un entrenamiento de fortalezas y habilidades para poder crear una base estable para volver a conformar su vínculo. El entrenamiento de las fortalezas y habilidades se dio dentro del grupo de las mujeres de manera progresiva durante toda la práctica, mediante los encuentros y los talleres que profundizaban las problemáticas más importantes.

En cuanto a la psicóloga expresa que entiende al grupo de parejas al igual que el de los padres, como un pilar fundamental en la rehabilitación del paciente con consumo problemático. Explica que son pocos quienes abandonan el tratamiento, y esto en muchos casos se debe al poco acompañamiento y participación de su círculo más cercano. Es así, que Sierra y Garrido (2009) manifiestan que la inclusión de la pareja y la familia reduce los abandonos del paciente adicto durante el tratamiento.

5.2. Describir las actividades que se realizan con las parejas de la comunidad terapéutica y el tipo de intervenciones que se realiza con ellas.

Mediante la observación participante de los encuentros semanales y la observación no participante de los talleres “¿Qué soy? ¿Quién soy?”, “De los miedos” y “Violencia en las adicciones y codependencia” se pueden describir las actividades y los tipos de intervenciones que se realizaron con el grupo de las mujeres de los pacientes adictos mediante la modalidad online por la plataforma zoom.

Comenzando con las actividades, se dividen en dos, los talleres y las actividades que normalmente utilizaban las profesionales al comienzo de cada encuentro para que

fuese más descontracturado. Los talleres se dividían en distintas temáticas, o problemáticas que surgían con frecuencia durante los encuentros semanales.

Comenzando con el taller ¿Qué soy? ¿Quién soy?, consistió en una presentación power point en donde se encontraban diversas imágenes representando distintas emociones o estados de ánimo. Estas imágenes fueron presentadas ante las mujeres y se les pidió que eligieran una de ellas con la que se sintieran identificadas, ya sea por su estado de ánimo o por una situación que hayan transitado o estén transitando. Entre las imágenes había caras felices, tristes, una cara cansada, una persona trabajando, otra gritando o con enojo. De las 13 mujeres que participaron en el taller, seis expresaron que se sintieron identificadas con “la cara de cansada”, de igual manera otras con las imágenes que se encontraban gritando o enojadas.

Ninguna de ellas eligió un sentimiento o estado de ánimo positivo. Cuando les preguntaba por qué habían elegido esa imagen una de ellas expresó “*la cara de cansada, porque con los nenes y las guardias no doy más*” otra también agregó, “*cansada y preocupada, con todo lo del virus, no saber que pasa y encima no poder ver a X...*”. En la misma línea otra de las mujeres con la pareja dentro de la comunidad manifestó “*enojada, por no saber que más hacer, un día te dice que se quiere ir y al otro que esta todo bien, más bien estoy harta*”.

Siguiendo con el taller, se les presentó a las mujeres un texto llamado “Carta a mí misma”. El texto trataba sobre los temores y sobre el perdón, el perdón hacia uno mismo y donde principalmente en la carta se remarcaba que una no era salvadora de nadie, sino una acompañante de vida. Al final de la lectura de la carta se les pidió a las mujeres que reflexionaran sobre la misma y que elaboraran una “carta para sí mismas”, en donde además de tratar las temáticas anteriormente mencionadas, pudieran reconocer sus fortalezas, de la misma forma que Peled y Sacks (2008) lo describen en su estudio sobre la autopercepción que tiene las mujeres con conyugues adictos. Esta carta debería ser entregada a la coordinadora del grupo en caso de querer hacerlo, si no, escribirla para sí misma. El propósito del taller fue poder auto percibir sus fortalezas y limitaciones en cuanto a lo que se enfrentaban, una familia en donde uno de sus integrantes principales se encontraban ausentes. También lo fue el poder entender su situación y poder darse un espacio y no sentirse culpables del mismo.

Luego, se encuentra el taller “De los miedos”, en donde se realizó un intercambio entre las mujeres del grupo, consistió en describir cuál era su mayor miedo o un miedo que se hiciera presente últimamente en su vida cotidiana, ¿miedo a qué? Entre los

miedos que fueron expresados se encuentran: a las recaídas, muerte de seres queridos, el descontrol emocional, a la toma de decisiones equivocadas, a la enfermedad, la inseguridad, la inestabilidad en lo económico, a la soledad. Orgilés y Piñero (2006), describen algunos de estos temores tales como los cambios de ánimos, inseguridad hacia su pareja y baja autoestima. A continuación, se les pidió a las mujeres que manifestaran la razón de esos miedos y porque estaban conectados o no con la posición en la que se encontraba su pareja o conyugue, ya sea dentro de la comunidad o en el tratamiento ambulatorio. Muchas hicieron referencia al contexto que se estaba transitando mundialmente en cuanto al covid-19, en cuanto muerte de algún ser querido o a la soledad, que se encontraba conectado con el hecho de que la pareja estuviese lejos de casa en la comunidad terapéutica.

Para continuar, la asistente social reprodujo un audio de un psicólogo llamado Marcelo Brosky donde hablo sobre las recaídas y miedos, uno de los mayores temores manifestados por las mujeres, tanto durante el taller como en los encuentros. Por consiguiente, se relaciona con lo manifestado por Anicama Mayorga y Henostroza (2001) que explican que la recaída es parte del proceso de rehabilitación. En el audio se habla sobre el cambio en la persona que consume y que el mismo, no es un proceso lineal. Durante el taller también se profundizó sobre la mirada que la mujer tiene sobre su pareja, algunas de las mujeres expresaron que sienten resentimiento y que suelen juzgar a sus parejas por lo que tuvieron que transitar. Es así, que se les presentaron distintas herramientas para poder revertir estos sentimientos hacia el conyugue y poder aceptar que ellos de igual manera que ellas quieren un cambio.

Para finalizar con los talleres, se encuentra el de violencia en la pareja y codependencia. Este último, fue una intervención que realizo la psicóloga y directora de la comunidad, junto a la colaboración de las asistentes sociales y operadora. Al igual que González et al. (2013) mencionan, en donde se realiza un trabajo interdisciplinario. El taller tuvo una duración de dos encuentros, el primero, trató el tema de la violencia en la pareja y en el segundo encuentro se trató la codependencia.

En cuanto a la violencia en la pareja, por medio de una presentación power point la psicóloga mencionó y explicó los distintos tipos de violencia, la física, psicológica, familiar y la simbólica. Habló sobre las características principales del abuso y de la violencia, desde el polo de la abusada y de la abusadora ya que muchas reconocieron que la violencia no era solo ejercida por su pareja sino por ellas mismas. De igual forma, se les preguntó si se sentían identificadas con lo presentado y que manifestaran

el porqué. Luego, se trabajó sobre que puede hacer cada una de ellas para reconocer sus propios modos violentos y las herramientas que necesitaban para poder hacerlo, las cuales serán mencionadas más adelante en el apartado de intervenciones.

Posteriormente, se les presentó la problemática de la codependencia y se les preguntó qué entendían por ella. Una de las mujeres respondió “*probablemente sea cuando somos dependiente de alguien, en este caso de nuestra pareja*”, la mayoría coincidió con la respuesta dada por su compañera. La psicóloga prosiguió a darles una definición más extensa y completa, así como Sim y Hwang (2018) la definen, un fenómeno donde los cónyuges tienen dificultades para vivir por su cuenta de forma independiente como resultado de vivir una vida centrada en los problemas de consumo de sus parejas. En relación a la problemática expuesta, se les explicó que principalmente esto sucedía en las mujeres, que el género era un factor que facilitaba que sucediera estas desigualdades, el maltrato y el aislamiento, también comentado por Carvalho et al. (2018), quien pone el foco en la cuestión de género. Finalmente, el grupo fue invitado a reflexionar y pensar si era algo por lo que habían transitado o que estaban transitando, y si era así, si querían compartirlo con el grupo.

En cuanto a las actividades, previamente descritas como “descontracturadas”, se realizaban al comienzo de ciertos encuentros, principalmente cuando había integrantes nuevos para que les sea más ameno, para una mayor cohesión como lo explican Curşeu et al. (2015) y Martin y Good (2015), donde una mayor cohesión en los grupos de mujeres es asociada con una mayor asistencia y mejores resultados comportamentales. En donde existe una correlación, ya que en el transcurso de la práctica la asistencia de las mujeres en los encuentros mejoró. Estas actividades, como un pequeño fragmento de algún texto, una imagen, una historieta o un video corto, resultaban amigables a las nuevas compañeras, que luego se sentían cómodas para poder presentarse al grupo y hablar sobre sus problemáticas.

Continuando con la segunda parte, uno de los componentes más importantes en la práctica fueron las intervenciones realizadas por la psicóloga, asistente social y la operadora. Principalmente lo que buscan con dichas intervenciones es el aprendizaje de recursos y herramientas, tanto para poder acompañar a su pareja o conyugue, como para mejorar su calidad de vida, conforme a lo que Liliana y Santillán (2021) manifiestan, en donde las intervenciones por las profesionales consisten en un acompañamiento constante.

A lo largo de la práctica las profesionales realizaron diferentes intervenciones con el grupo, se trabajaron las habilidades afectivas, para que las mujeres pudiesen expresar adecuadamente los sentimientos positivos y los sentimientos negativos, y lograran desarrollar capacidades para enfrentar los obstáculos y principalmente para trabajar los sentimientos de culpa. Al igual que poder identificar en la pareja las formas adecuadas de comunicación para fomentar la confianza, y en muchos casos para poder recuperarla.

Retomando los talleres previamente descritos, durante ¿Qué soy? ¿Quién soy?, se habló sobre la imagen que tenían de ellas y como se sentían durante el período de rehabilitación de sus parejas, tanto en la comunidad como en el ambulatorio. Este taller se centró en que vean lo positivo que tenía cada una, a pesar de lo que estaban transitando y poder reconocer sus fortalezas. Asimismo, para poder reconocer lo que han transitado y permitirse ser vulnerables, al igual que el estudio realizado por Peled y Sacks (2008) en donde la fortaleza de las mujeres se relacionaba con la capacidad de funcionar en muchos planos en una realidad llena de dificultades y angustia emocional.

Continuando con las intervenciones, en el taller de los miedos, se manifestaron los miedos de cada una y como dichos miedos podían tratarse. Se focalizaron principalmente en la problemática de las recaídas ya que durante encuentros pasados fue manifestado por muchas de las mujeres. La licenciada en trabajo social junto a la operadora, especialista en adicciones, colocaron el foco principal en lo que significan las recaídas, tanto para la familia, pareja, como para la misma persona que las atraviesa. Principalmente que entiendan que las recaídas suceden, al igual que lo explican Anicama Mayorga y Henostroza (2001) van a sucederles a sus parejas o conyugues durante el tratamiento, así como deben atravesarlas para no percibir las como un retroceso en su pareja.

Referente al taller de violencia en la pareja y codependencia, las intervenciones señaladas fueron como poder percibir que formaban parte de esta coadición y reconocer que el problema del consumo muchas veces es sistémico, es decir que se encuentra en toda la familia y no es exclusivo del adicto. Mansilla (2002) expresa que la pareja y la familia pueden apropiarse de características y de comportamiento tan nocivos como las del propio adicto. De la misma manera, al hablar de la violencia en la pareja se les presento las distintas formas de violencia para que ellas pudiesen reconocer en las que estaban inmersas o las que ellas misma ejercían para poder vincularse de otra manera y construir vínculos sanos.

5.3. Analizar las principales problemáticas manifestadas por las parejas de los pacientes que surgen en los encuentros que se realizan con ellas.

A través de la observación participante de los encuentros semanales del grupo de parejas de mujeres de los pacientes adictos y la observación no participante de los talleres “¿Qué soy? ¿Quién soy?”, “De los miedos” y “Violencia en las adicciones y codependencia”, se pudieron analizar y encontrar tres grandes problemáticas manifestadas por las parejas, comenzando por las emocionales y vinculares, luego encontramos los temores a las recaídas y finalmente, la inestabilidad económica.

Dentro de las problemáticas emocionales y vinculares se encuentran, el rol que adquiere la mujer cuando el conyugue ingresa al tratamiento, el rol maternal, los límites impuestos, la inestabilidad afectiva, la confianza y la violencia en la familia.

En cuanto al rol que adquiere la mujer cuando el cónyuge ingresa al tratamiento, así como una serie de roles y responsabilidades que las mujeres comienzan a asumir durante el tratamiento. Uno de estos roles es el de creer que es parte de sus funciones ocuparse de todo para el contento de su familia, al igual que el ocuparse de los problemas que surjan dentro de la misma. Tal como lo establece Knis-Matthews (2007), esto, crea tensiones dentro de la familia durante la ausencia del conyugue.

Es así, que durante los encuentros semanales la problemática del rol de madre aparece permanentemente. Deben adoptar este rol maternal no solo en sus hogares, sino que también con el conyugue. Se entienden como madre de sus propias parejas, en donde cargan con sus responsabilidades, tanto dentro de la institución, en el proceso de rehabilitación, como por fuera, durante el tratamiento ambulatorio o en la etapa de reinserción. En donde plantean que el trabajo de acompañar al conyugue en ocasiones se vuelve un problema.

En muchos casos este rol maternal esta naturalizado, las mujeres perciben a su pareja como a un niño, y no solo durante el proceso de tratamiento, sino que también antes, durante su consumo. Una de las mujeres que se encontraba junto a su pareja transitando la etapa de reinserción expresó: *“Por mucho tiempo tuve que encárgame de todo, cuando salió de la comunidad pensé que iba a ser diferente, pero sigue poniendo excusas, que no hay trabajo, que busca, pero no encuentra y ya hace mes y medio que lo tengo como a mi hijo, tirado durmiendo hasta tarde...”*. Muchas de las mujeres

concuerdan que el hecho de ver a su pareja como alguien que no genera ningún tipo de ingresos económicos y que tiene un comportamiento infantil o que no contribuye en el hogar, hace que la mujer refuerce su relación con él como la de una madre con el hijo.

Continuando con las problemáticas emocionales y vinculares, generalmente en la relación o en la familia del adicto lo que falla es el ejercicio de los límites establecidos en la familia y que no existan consecuencias cuando se los transgreden. Aquí es donde ponen a la mujer en el lugar de necesidad, donde los límites están mal posicionados, desdibujados. Molina et al. (2020) se refieren a la falta de límites como un factor que aumenta la vulnerabilidad frente al consumo. Los consumidores de sustancias se encuentran con necesidades que la pareja nunca va a poder suplir, de igual modo muchas veces admiten su problema, pero niega la necesidad de una solución, aquí la única solución es la necesidad de la recuperación de su adicción. Es así, que trasladan esa responsabilidad a su esposa, pareja o padres. Aquí, muchas de las mujeres culpan de alguna manera a la familia de su pareja, durante los encuentros una de las mujeres, que no mantiene una buena relación expresa: *“Siempre soy yo la que se tiene que ocupar de todo, la familia parece que no existe hasta que le pasa algo a él, ahí si es mi culpa”* de igual forma otra de las compañeras refuerza *“lo que pasa es que nunca le prohibieron nada y después piensan que vos tenes que ponerle los límites”* La imposición de límites es algo que cada uno de los pacientes lo tiene desaprendido, algo que debe aprenderse durante su formación, desde pequeño. Retomando a De Leon (2010), el volver aprender estos límites forma parte de la rehabilitación dentro de la comunidad terapéutica

Así mismo, uno de los factores recurrentes en los encuentros es el desgaste e inestabilidad en el área afectiva de las mujeres. La manera en que transitan los acontecimientos que implica que su pareja tenga una adicción a las sustancias, y que además deban ingresar a un tratamiento. Cómo les afecta tanto en lo psicológico, emocional, y las consecuencias que traen en su forma de relacionarse afectivamente con sus parejas, así como Zarean y Latifi (2020) mencionan en su investigación, en donde esto sucede porque se ven obligadas a asumir todas las responsabilidades dentro de la familia.

De igual manera, dentro de las problemáticas vinculares y emocionales se trata la imagen negativa que prevalece de su pareja al iniciar el tratamiento. Lo entienden en primer lugar como a un adicto y luego como a una persona. Siguiendo con el tema, Fereidouni et al. (2014) mencionan el agotamiento y tensión que se crea en la pareja por

el comportamiento adictivo. Esta problemática se trata en particular en los encuentros semanales con las mujeres que recientemente han comenzado el acompañamiento de sus parejas dentro de la comunidad. Una de ellas, con tan solo un mes dentro del grupo, explicaba que no era el primer centro terapéutico en el que se internaba su pareja y que ya era una situación insostenible el tratar de llevar una relación sana, expresó que *“si no sale bien de esta internación no pienso volver con él, es la última oportunidad que le doy. No aguanto más esto”*.

Expresan que, durante el proceso de rehabilitación, las emociones hacia el cónyuge van sufriendo ciertas modificaciones, de la misma manera que Orgilés y Piñero (2006) explican que la despreocupación del adicto por el cuidado de los hijos, la falta de atención y el desinterés hacia su pareja crea una relación aún más conflictiva. Hay un conflicto entre lo que ellas creen que sienten y lo que realmente sienten, acumulando el peso de experiencias pasadas, primordialmente en los momentos más fuerte del consumo de sustancias. Es por eso, que en muchas ocasiones el ingreso al tratamiento es visto como una tranquilidad. Una de las mujeres con más de cuatro meses en el grupo manifestó: *“Se volvió complicado estar sola con los dos nenes, pero desde que entró en la comunidad me siento más tranquila...no quería que los nenes lo vieran más en ese estado”* La tranquilidad afectiva, psicológica y emocional de la mujer tendrá relación directa con los avances o retrocesos que tenga su pareja durante el tratamiento de rehabilitación, así lo explican durante los distintos encuentros donde las mujeres expresan que *“espera buenas noticias para calmar su ansiedad”* de igual forma, *“cuando hablo con él y me dice que quiere irse, siento que se viene todo abajo”*.

De igual manera se presentan distintos miedos durante y luego del tratamiento. Principalmente se menciona la dificultad con la que cada mujer transita el volver a confiar en su pareja. El miedo persistente a una recaída o que vuelvan a contactar y frecuentar a quienes formaban parte de la adicción. *“No siempre puedo estar con él en las salidas supervisadas, y aunque me diga que no va a consumir el miedo siempre está”*. La desconfianza se atribuye a distintos factores, ya sea engaños, robos, mentiras, todo esto contribuye a la disminución de la confianza dentro de la pareja.

Por último, dentro de las problemáticas vinculares y afectivas se encuentra la temática de la violencia y la codependencia, exploradas en los talleres y durante los encuentros. En cuanto a la violencia en la relación, no es exclusivamente física, sino que también psicológica. Dentro del taller la psicóloga lo describió como *“La característica en común en el abuso es donde lo ejerce una persona o un grupo sobre una persona o*

grupo, en este caso sobre las mujeres y su familia. Donde este individuo tiene o cree tener poder y el abusado legitima y otorga ese abuso de poder.” Luego, se les dio unos minutos a las integrantes del grupo para poder reflexionar sobre lo que habían escuchado y analizar si sentían identificadas. En muchos casos no creían que estaban manteniendo una relación de violencia y en otros, se veían totalmente inmersas en ella. De acuerdo con estudios realizados por Fernández-Montalvo et al. (2011) se cree que más del 40% de los pacientes drogodependientes que conviven con sus conyugues, presentan episodios violentos contra las mismas. Dentro del grupo de las parejas de adictos, las mujeres cuentan que han sufrido episodios de violencia y hasta han llegado a ponerle una perimetral al conyugue. En este caso, una de ellas expresó: *“que fue para evitar que mis hijos tengan que ver a su papa en ese estado”*. Es decir que no solo tienen miedo a una posible agresión de su pareja, sino que también, quieren proteger a sus hijos de tener que vivenciar ese momento en el que el padre se encuentra bajo la influencia del alcohol o drogas.

En cuanto a la codependencia, Sim y Hwang (2018) lo describen como un fenómeno en donde la pareja del adicto se vuelve dependiente de él y de sus necesidades. Durante el taller de codependencia y violencia, una totalidad de las mujeres expresaron que sus necesidades quedaban en segundo lugar *“se fue dando de a poco, pero cuando me di cuenta ya no hacía nada para mí, todo era para él”*. Esto, en muchos casos se vuelve un problema no solo para la mujer sino para toda la familia ya que se ven inmersos en esta codependencia. Mansilla (2002) expresa que pueden adquirir características y formas de comportarse tan perjudiciales como las del propio adicto. Aquí, se puede ligar lo económico con este fenómeno previamente descrito. La mujer anhela el regreso de este hombre para poder volver a establecer la normalidad económica en su hogar, ya que en muchos casos se encuentra la idea de no poder seguir adelante sin el conyugue, la dependencia hacia su pareja no la deja avanzar, esto se ve reflejado en el taller de “Los Miedos”, en donde las mujeres hablan de sus principales miedos con respecto a su vida cotidiana. Una gran mayoría de ellas expresan que su pareja es un pilar fundamental, no solo en lo económico, sino en su vida diaria, principalmente si hay niños en la relación.

Los efectos negativos por la codependencia en la vida de estas mujeres se ven reflejados por una disconformidad y aflicción que tiene sobre su propia imagen. Askian y Parasto (2018) mencionan alguna de ellas como la baja autoestima, menor satisfacción interpersonal, depresión, ansiedad e ideación paranoica. En la mayoría de los casos

refuerzan este acompañamiento semanal con sesiones de terapia, una de las mujeres manifestó: "*empecé a ir a la psicóloga porque no aguantaba más, me sentía mal*", en la misma línea, una de las mujeres que se encuentra en el periodo ambulatorio expresó: "*ahora cuando hablo con A, ya no siento que sea toda mi culpa, los chicos también están yendo al psicólogo, creo que les está haciendo bien*". Comentarios similares se manifestaron durante toda la práctica, donde buscan volver a encontrarse y crear una mejor versión de sí mismas.

Dentro de este orden de ideas, continuando con la problemática de la recaída. La idea de la recaída es una de las ideas más presentes que tienen las mujeres durante los encuentros. Durante el Taller de Los Miedos, esto fue recurrente con respecto a su pareja o conyugue. Consideran que es necesario permanecer en un estado de alerta de alerta permanente frente a cualquier tipo de señal que indique que se acerca una recaída y que la tranquilidad, ya sea dentro de la familia o su propia tranquilidad puede verse comprometida. De la misma manera que expresan Anicama et al. (2001) puede ocurrir durante o luego del tratamiento, en la fase ambulatoria o durante la de reinserción. La idea de que las recaídas son normales viene transmitida por las profesionales del grupo durante todo el tratamiento mismo, de ahí también surge el miedo constante a que debe pasar, pase en la realidad. Esto último, es de especial relevancia para las mujeres ya que muchas lo tienen muy presente y otras, que aún no pasan por la experiencia de la recaída, muestran un gran temor antes las experiencias de recaídas de sus compañeras plasmadas en los encuentros. Una de las mujeres exteriorizó como se sentía, "*Después de lo que conto A con la recaída de B, no pude conectarme al siguiente encuentro, me hizo muy mal pensar que mi pareja puede pasar por lo mismo*". Esto sucedía con frecuencia, donde principalmente las parejas que eran nuevas al grupo expresaban que toda esta información y vivencias compartidas en el grupo, eran un tanto abrumadoras, era recurrente escucharlas decir "*es algo que no puedo entender*", en relación a la adicción de su pareja.

Finalmente, dentro de las principales problemáticas expresadas por las mujeres se encuentra inestabilidad económica que transitan. Ya sea, durante el periodo de rehabilitación, cuando se sus parejas se encontraban dentro de la comunidad terapéutica, o una vez que se encontraban en la etapa ambulatoria donde deben reinsertarse en la sociedad y buscar un trabajo. Jesuraj (2012) hace referencia a la economía como uno de los principales problemas que surgen cuando se debe lidiar con un conyugue adicto. Muchas de estas mujeres no tienen empleos formales, otras se encuentran desempleadas

y las que si tienen un empleo formal, expresan que es muy complicado sostener a toda una familia, más cuando hay muchos niños. En algunos casos, donde viven junto a sus padres, una de las mujeres manifestó, *“Tuve que volver a la casa de mi mamá porque ya no podía sostenerlo, el alquiler se fue por las nubes y no tenía quien me cuidé a los nenes”*. Testimonios similares fueron escuchados durante los encuentros semanales, la cuestión económica fue un factor predominante en la mayoría de las mujeres, el no *“poder llegar a fin de mes”* las obligaba a entrar en un estado de alerta y preocupación constante.

6. Conclusiones

El presente trabajo trata sobre la importancia del espacio del grupo de mujeres dentro de una comunidad terapéutica en donde sus parejas asisten por consumo problemático de sustancias. A partir de la observación, cuestionarios, actividades, talleres y bibliografía brindados por la institución, se pudo describir sobre la importancia del grupo, su funcionamiento y principales problemáticas, al igual que las intervenciones realizadas por las profesionales

En cuanto al primer objetivo se pudo describir la importancia que tiene para los profesionales un grupo para parejas dentro del tratamiento para las adicciones. Su fundamentación se basó principalmente en lo que la Trabajadora social, la operadora especialista en adicciones y la psicóloga expresaron durante los encuentros y lo manifestado en el cuestionario enviado. Las mismas sugieren que se registra una mayor tasa de adherencia y compromiso durante el tratamiento por parte del paciente adicto cuando las parejas participan del mismo (Sierra & Garrido, 2009). Así como la importancia de entender cómo funciona el tratamiento en donde debe integrarse de manera comprometida desde el comienzo y debe participar activamente en las diferentes intervenciones terapéuticas y de los encuentros online que se realizan. Destacan que el grupo de las mujeres es necesario para el acompañamiento de su pareja dentro de la comunidad y en la etapa ambulatoria, de igual forma enfatizan en el abandono del tratamiento por parte de los pacientes con problemáticas de consumo por la baja participación en el tratamiento por parte de la pareja y de la familia.

Con respecto al segundo objetivo, se pudieron describir las actividades que se realizan con las parejas de la comunidad terapéutica y el tipo de intervenciones que se realiza con ellas. Aquí, se pudieron ver las diferentes intervenciones por parte de las profesionales durante los encuentros semanales, las actividades y en los talleres. Las intervenciones surgían por las distintas problemáticas que manifestaban las mujeres en el grupo, así también, como herramientas que las profesionales proveen a cada una de sus integrantes para poder entender y acompañar a su pareja durante el periodo de rehabilitación. Estas herramientas facilitaban el entendimiento de la situación del consumo problemático de sustancias, asimismo, entender que es un problema que incluye a toda la familia. Es así, que estas herramientas que son provistas mediante las intervenciones buscan la formación de vínculos sanos, tanto para su pareja, como para ellas mismas. Es un trabajo en conjunto con el conyugue dentro de la comunidad como para sus parejas. En cuanto a las actividades y talleres se las describió en profundidad y luego se destacaron las diferentes intervenciones realizadas por las profesionales, donde se trataron las habilidades afectivas, las formas adecuadas de comunicación dentro de la pareja, la confianza, las herramientas para poder sobrellevar una recaída (Liliana & Santillán, 2021). Asimismo, poder reconocer que el problema del consumo problemático es sistémico, por lo cual las incluye y no es exclusivo del paciente dentro de la comunidad (Mansilla, 2002).

A propósito del tercer objetivo, se pudieron analizar las principales problemáticas manifestadas por las parejas de los pacientes. Estas problemáticas se pudieron agrupar en tres: las emocionales y vinculares, los temores a las recaídas y la inestabilidad económica. En conjunto con los relatos de las integrantes del grupo de las mujeres y los encuentros semanales se logró profundizar sobre dichas problemáticas y como les afecta en su vida cotidiana. Estas problemáticas surgen de un sistema disfuncional (Molina, et al, 2020) al que pertenecen en conjunto con su pareja o conyugue, no obstante influyen muchas veces solo en las mujeres (Carvalho, et al, 2018), ya que el hombre se encuentra dentro de la comunidad y no puede ser parte de la solución de las mismas (Zarean & Latifi, 2020), aun cuando, muchas veces las mismas son causadas por la persona en consumo.

En relación a las limitaciones de este trabajo, se puede señalar en primera instancia el momento y contexto en que se realizó el mismo. Ésta se llevó a cabo en el transcurso de la pandemia por covid-19, lo que significó transitar la práctica con ciertas

restricciones, como la cuarentena y los aislamientos sociales. Es así, que se realizó a través de medios virtuales, por lo que podría considerarse una limitación, ya que lo observado en los encuentros online fue tan solo una pequeña parte del trabajo que realizan en la institución. No se pudo observar de manera presencial de la forma en que las mujeres se manejaban y se comunicaban dentro de las actividades y talleres. Por otra parte, tampoco se pudo observar la forma en que las profesionales se manejaban y comunicaban dentro del grupo con las mujeres. Asimismo, no se pudo realizar una entrevista online a la trabajadora social y a la operadora por cuestiones de covid-19 que estaban transitando dentro de la institución, es así que se debió realizar un cuestionario, el cual aportó información pero no la necesaria para poder darle la profundidad deseada al primer objetivo ya que algunas respuestas fueron muy breves y ambas profesionales utilizaron un mismo cuestionario para la entrega de respuestas, por lo que en definitiva se obtuvo una sola respuesta de las preguntas realizadas. En cambio, de haber realizado la práctica de forma presencial las preguntas se hubiesen realizado en forma de entrevistas semidirigidas en donde se hubiese obtenido mayor información. De igual manera, otras de las limitaciones que se encontraron fue la dificultad en la búsqueda bibliográfica actual del tema, ya que la inclusión y la importancia del grupo de mujeres dentro del tratamiento de adicciones del conyugue en la actualidad no está estudiado. Por otra parte, las temáticas repetitivas en los encuentros no contribuían con la recolección de información requerida para el primer y segundo objetivo, por lo que el recurso observacional resultó ser insuficiente. Por último, la mayor limitación en cuanto a la información en el campo profesional de las adicciones y en el desarrollo del presente trabajo, fue la escasa presencia de la psicóloga durante los encuentros semanales.

En cuanto al aporte personal y el aspecto crítico, se contempla que hubiese sido más gratificante en cuanto a participación y comunicación la presencialidad durante la práctica, así como poder entrevistar a las mismas participantes. Una sugerencia en cuando a los talleres propuestos por las profesionales podría ser, la extensión de su duración, ya que por lo que respecta son problemáticas muy amplias e importantes. Tratar dichas problemáticas en diferentes encuentros no correlacionados no permite explorarlas en profundidad, lo que significa un entendimiento parcial de la misma. Es así, que puede resultar negativo para las mujeres, ya que al no poder entender por completo el tema tratado puede volverse una cuestión repetitiva dentro de su vida en

relación al conyugue. Durante los cuatro meses de la práctica se realizaron cuatro talleres y tres de ellos tuvieron una duración de un encuentro, lo que resulto escaso. De igual manera, al ser online y por la problemática del covid, no todas las mujeres formaban parte de todos los encuentros y en muchas ocasiones no podían presenciar los talleres. Otras de las sugerencias que se podría hacer, es la permanencia de la psicóloga en el grupo junto a la trabajadora social y la operadora, es decir, que se realice un trabajo en conjunto, interdisciplinar (González, et al .2013), en caso de no poder ser así, que tenga una participación más presente, ya que su tiempo en el grupo de las mujeres fue reducido. Una participación más activa de la psicóloga podría ser importante para las mujeres por las grandes dificultades que sobrellevan con su pareja, además, de poder presenciar en lo profesional cómo se maneja una psicóloga y cuáles son sus intervenciones en el ámbito de las adicciones, lo cual sería de gran pertinencia para el desarrollo del presente trabajo. En relación a lo observado y analizado sobre el grupo de las mujeres y su efectividad, se pudo observar que resulta un espacio de acompañamiento y entendimiento que funciona para las mismas. Esto se puede ver en la evolución de cada una de ellas frente a los problemas que deben manejar ante la ausencia del conyugue, así como en su vida personal y profesional. De la misma, manera resulta de gran utilidad para las profesionales para poder trabajar con sus parejas dentro de la comunidad terapéutica.

Para el desarrollo de las nuevas líneas de estudio, es de pronta necesidad que se realicen más estudios y se profundice sobre los beneficios de los grupos de mujeres dentro del tratamiento por el consumo problemático del conyugue. Los escasos estudios, principalmente sobre codependencia dentro de los grupos (Delgado & Pérez, 2004) (Condes, et al. 2004), muestran la importancia de la creación de estos grupos, así mismo, la importancia de la terapia de grupo de mujeres, por su gran adherencia y mayor cohesión entre las integrantes (Curşeu, et al 2015),. Se deben estudiar estas temáticas en profundidad para lograr potenciar el tratamiento de rehabilitación en las comunidades terapéuticas, lo que significaría un impacto positivo en las mismas, así como en el tratamiento. No es reciente la inclusión de la red familiar y conyugal en los centros terapéuticos, es así, que se necesitan de investigaciones más amplias y actuales para reforzar su inclusión y sus beneficios.

7. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Anicama, J., Mayorga, E., & Henostroza, C. (2001). Calidad de vida y recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana. *Psicoactiva*, 19(1), 7-27.
- Askian, P., Krauss, S. E., Baba, M., Kadir, R. A., & Sharghi, H. M. (2016). Characteristics of co-dependence among wives of persons with substance use disorder in Iran. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 268-283.
- Askian, P., Krauss, S. E., Baba, M., Kadir, R. A., & Sharghi, H. M. (2018). Recovering from co-dependence: A study of iranian wives of persons with substance use disorder. *Current Psychology*, 40(3), 1234-1248.
- Aylwin, N. (2002). *Trabajo Social Familiar: Aportes científicos a su gestión sustentable*. Santiago de Chile: Ediciones UC.
- Becoña, E. (2018). Brain disease or biopsychosocial model in addiction? Remembering the Vietnam Veteran Study. *Psicothema*, 30, 270-275. <https://doi.org/gwvf>
- Becoña, E., & Oblitas, L. (2002). Adicciones y salud. *Revista Psicología Científica*, 4(2).
- Becoña Iglesias, E. & Cortés Tomás, M. (2008). *Guías clínicas Socidroalcohol*. España.
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*.
- Candil, A. L. (2019). Búsquedas perseverantes: usos intensivos de drogas, tratamientos ambulatorios, cotidianidad y autocuidado. *Trabajo y sociedad: Indagaciones*

- sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*, (33), 201-210.
- Carvalho, M. R. D. S., Oliveira, J. F. D., Gomes, N. P., Santos, M. M., Estrela, F. M., & Duarte, H. M. D. S. (2018). Interface entre a violência conjugal e o consumo de álcool pelo companheiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2109-2115.
- Casari, L., Ison, M., Albanesi, S., & Maristany, M. (2017). Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 07-17.
- Comas, D. (2008). La metodología de la comunidad terapéutica: una apuesta de futuro. *Revista Española de Drogodependencias*, 33, 238-254. Recuperado de http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22392/v33n3_ed.pdf?sequence=1
- Condes, N., Bernal, L., Martija, J., Molto, M., González, A., Rueda, F., & Soler, M. (2004). *Codependencia emocional en mujeres de adictos*. Proyecto Hombre: revista de la Asociación Proyecto Hombre 67, 12-15.
- Copello, A. G., Velleman, R. D., & Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and alcohol review*, 24(4), 369-385.
- Cox, R. B., Ketner, J. S., & Blow, A. (2013) Working With Couples and Substance Abuse: Recommendations for Clinical Practice. *The American Journal of Family Therapy*, 41(2), 160–172
- Cueto, R. M., Espinosa, A., Guillén, H., & Seminario, M. (2016). Sentido de Comunidad Como Fuente de Bienestar en Poblaciones Socialmente Vulnerables, 25(1), 1-18
- Curşeu, P. L., Pluut, H., Boroş, S., & Meslec, N. (2015). The magic of collective emotional intelligence in learning groups: No guys needed for the spell!. *British Journal of Psychology*, 106(2), 217-234.
- De Leon, G. (2010). Is the therapeutic community an evidence-based treatment? What the evidence says. *Therapeutic communities*, 31(2), 104.
- De Leon, G. (2011). *La comunidad terapéutica y las adicciones: teoría, modelo y método*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- De León, G. & Wexler, H. (2009). The therapeutic community for addictions: an evolving knowledge base. *Journal of Drug Issues*, 9(1), 167-178.

- De Leon, G., & Unterrainer, H. F. (2020). The Therapeutic Community: A Unique Social Psychological Approach to the Treatment of Addictions and Related Disorders. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 786. <https://doi.org/gwvc>
- Delgado D., & Pérez Gómez, A. (2004). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Psicothema, 16*(4), 632–638.5
- EL, I. P. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recuperado de: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000896cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas.pdf
- Espinosa, A. H. R., Estevez, A. G., Roche, J. R. F., Figarola, Y. M., & Rodriguez, D. L. (2018). Psychological intervention for development of disease awareness in addicts: Villa Colibri therapeutic community of Santiago de Cuba. *International Journal of Health Sciences, 2*(3), 72-80. <https://doi.org/gwvg>
- Fereidouni, Z., Joolae, S., Fatemi, N. S., Mirlashari, J., Meshkibaf, M. H., & Orford, J. (2014). What is it like to be the wife of an addicted man in Iran? A qualitative study. *Addiction Research & Theory, 23*(2), 99–107. <https://doi.org/gwv2>
- Fernández Labriola, R. & Baistrocchi, R. (2004). *Manual de adiccionesología*. Buenos Aires: Gabas Editorial.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., & Arteaga, A. (2011). Tratamiento de agresores contra la pareja en programas de atención a drogodependientes: un reto de futuro. *Adicciones, 23*(1), 5. <https://doi.org/gwvh>
- Fiestas, Fabián, & Ponce, Javier. (2012). Eficacia de las comunidades terapéuticas en el tratamiento de problemas por uso de sustancias psicoactivas: una revisión sistemática. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 29*(1), 12-20.
- Fraire, R. M. (2009). Grupos de autoayuda: una perspectiva desde la psicología narrativa. *Liberaddictus, (104)*, 3-11
- Gálligo, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. *Barc Sn*.
- González, P. (2017). ¿Cómo medimos los daños causados por las drogas? En E. Tagliazucchi, M. Sigman, L. Cancela, A. Rieznik, J. C. Godoy, J. C. Mansilla & C. Damín. *Un libro sobre drogas*. Recuperado

de <https://elgatoylacaja.com.ar/sobredrogas/como-medimos-los-danos-causados-por-las-drogas>

- Gómez, A. P., & Delgado, D. D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15(3), 381-387.
- Gómez, R. Á., Carrizo, M., & Vida, E. (2012). *Introducción al campo de las drogodependencias*. Córdoba: Editorial Brujas
- González López, A. D., Fabelo Roch, J. R., & Naranjo Fundora, W. (2013). Competencias para la intervención en adicciones, una necesidad en la formación de psicólogos. *Edumecentro*, 5(2), 212-223.
- Gorman, J. M., & Rooney, J. F. (1979). The influence of Alcoholism on the coping behavior of wives of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 40(11), 1030-1138.
- Goti, E. (2003). *La Comunidad Terapéutica: Un desafío a la droga*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Irlés, D. L. (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud y drogas*, 1(1), 113-128.
- Jariego, I. (2012). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Miríada: Investigación en Ciencias Sociales*, 2(3), 69-77
- Jesuraj, M. (2012). Impact of substance abuse on families. *Rajagiri Journal of Social Development*, 4(2), 18-23.
- Klostermann, K., & Fals-Stewart, W. (2008). Behavioral couples therapy for substance abuse. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1(4), 81-92.
- Knis-Matthews, L. (2007). The role of spouses and extended family members as primary caretakers of children during a parent's drug addiction: The parent perspective. *Occupational Therapy in Mental Health*, 23(1), 1-19. <https://doi.org/c8j537>
- Lara, M. I., Serio, M., & Garbero, M. N. (2019). Progresión y escalonamiento en el consumo de drogas: evidencia para Argentina. *Estudios económicos*, 36(73), 5-42.
- Montivero, L., & Santillán, E. (2021). El consumo problemático de sustancias psicoactivas y la intervención de las y los trabajadores sociales. Una mirada

- desde la perspectiva del actor. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (101), 10.
- López, D. (2007). Dispositivos Contemporáneos de Control Social: las Comunidades Terapéuticas y “el problema de la droga”. *Guadalajara: Acta Académica*
- Maisto, S. Mc Kay, J. y O’Farrel, T. (1998).
“Twelve month abstinence from alcohol long term drinking and marital outcomes in men with severe alcohol problems.” *Journal of studies on alcohol*, 59 (5), 591-598
- Mansilla, J. C. (2017). Nacimiento y crisis del Prohibicionismo. En E. Tagliazucchi, M. Sigman, L. Cancela, A. Rieznik, J. C. Godoy, J. C. Mansilla & C. Damín. Un libro sobre drogas
- Marcos Sierra, J. A., & Garrido Fernández, M. (2009). La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de psicología*, 27, 339-362.
- Matano, R., & Yalom, I. D. (1991). Approaches to chemical dependency: Chemical dependency and interactive group therapy: A synthesis. *International Journal of Group Psychotherapy*, 41, 269–293. <https://doi.org/gwvr>
- Mansilla Izquierdo, F. (2002). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (81), 9-19
- Martin, E., & Good, J.
(2015). Strategy, team cohesion and team member satisfaction: The effects of gender and group composition. *Computers in Human Behavior*, 53, 536-543
- Meira, E. C., Souza, S. S., Silva, T. A., Costa, L. C., Vieira, L. D. O., Galvão, G. A., & Da Silva Sena, E. L.
(2020). Mulheres codependentes em convivência com familiar alcoolista. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 94(32), 1–8. <https://doi.org/gwvj>
- Melo, C. de F., & Cavalcante, I. S. (2019). Codependency in Relatives of Alcohol Addicts. A Codependencia em Familiares de Adictos. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 304–310. <https://doi.org/gwvk>
- Miller, W. R., & Moyers, T. B.
(2015). The forest and the trees: relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*, 110(3), 401-413. <https://doi.org/gf4grx>
- Molina, D. Y. P., Mazo, D. P. T., & Chacón, J. V. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis*, (39), 53-74.

- Nadeem, A., Rubeena, B., Agarwal, V. K., & Piyush, K. (2009). Substance abuse in india. *Pravara Med Rev*, 4(1), 4-6.
- NIDA. (2020). *Entendiendo el uso de drogas y la adicción*. DrugFacts. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/entendiendo-el-uso-de-drogas-y-la-adiccion>
- NIDA. (2020). *Enfoques de tratamiento para la drogadicción*. DrugFacts. Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>
- Obando, L. A. V. (2004). Manejando límites en la familia del adicto. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 1(16).
- OEA. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. Technical report, Organización de los Estados Americanos. Recuperado de <http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington DC: Biblioteca sede OPS.
- Orgilés, M., & Piñero, J. (2006). ¿Existe relación entre el abuso de drogas y la ruptura de pareja? Análisis de la percepción de ambos cónyuges sobre las causas de su separación. *Salud y drogas*, 6(2), 215-228.
- Peled, E., & Sacks, I. (2008). The Self-Perception of Women Who Live With an Alcoholic Partner: Dialoging With Deviance, Strength, and Self-Fulfillment. *Family Relations*, 57(3), 390–403. <https://doi.org/crq353>
- Piastro, J. (2005). Yalom: un psiquiatra con el don de la palabra. *Aloma*, 2005, Núm. 17.
- Plan Nacional sobre Drogas (2018). Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES)2016-2017 [Encuesta nacional sobre consumo de drogas en secundaria estudiantes de la escuela]. Madrid: Ministerio de Salud PSeI. Obtenido de http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
- Ramírez, R. (2021). ABORDAJES Y ESQUEMAS DE TRATAMIENTO PARA EL CONSUMO DE DROGAS EN ARGENTINA. *AGENDA DE LA SALUD*, 307.

- Robert, A., Illa, J. M., & Navarro, M. E. (2012). La comunidad terapéutica para los trastornos por uso de sustancias en adolescentes. *Trastornos Adictivos*, 14(4), 112–117. <https://doi.org/f2m9hz>
- Rodríguez, A. E. (2013). Resilient women: From victimhood to autonomy. Case study in the selfhelp groups Codependent Anonymous. *Acta Colombiana de Psicología*, 16 (2), 71-79. <https://doi.org/gwvwm>
- Schäfer, G. (2008). Multiple family group therapy in a drug and alcohol rehabilitation centre: Residents' experiences. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 29(2), 88-96.
- Secades Villa, R., & Fernández Hermida, J. R. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 13 (3).
- SEDRONAR. (2018). Censo nacional de centros de tratamiento, Argentina, Buenos Aires, OAD
- Sim, J. E., & Hwang, S. Y. (2018). Experiences of Overcoming Alcoholism in Alcoholics' Female Spouses Using Al-Anon. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 29(2), 194. <https://doi.org/gwvq>
- Sugarman, D. E., Wigderson, S. B., Iles, B. R., Kaufman, J. S., Fitzmaurice, G. M., Hilario. (2016). Measuring affiliation in group therapy for substance use disorders in the Women's Recovery Group study: Does it matter whether the group is all-women or mixed-gender? *Am J Addict* 25(7), 573-580.
- Valeri, L., Sugarman, D. E., Reilly, M. E., McHugh, R. K., Fitzmaurice, G. M., & Greenfield, S. F. (2018). Group therapy for women with substance use disorders: In-session affiliation predicts women's substance use treatment outcomes. *Journal of substance abuse treatment*, 94, 60-68. <https://doi.org/gwvp>
- Yalom, V. J., & Yalom, I. (1990). Brief interactive group psychotherapy. *Psychiatric Annals*, 20, 362–367.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.

Yalom, I. D. (2002). The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients.

Zarean, F., & Latifi, Z. (2020). The effectiveness of self-healing (the healing codes) training on psychological capital and distress tolerance in women with addicted husbands. *Current Psychology*. [ht
tps://doi.org/gwvn](https://doi.org/gwvn)