

Terapia de grupo con mujeres con trastorno por consumo de alcohol en una unidad de psicoterapia: un análisis del discurso

Group therapy with women with alcohol use disorder at a psychotherapy unit: an analysis of discourse

Juan José Belloso Ropero, Nuria Giner Gosálbez y Thais López Moreno
Hospital Universitario 12 de Octubre, España

Resumen: La inclusión de la perspectiva de género en el abordaje clínico ha permitido apreciar fenómenos diferenciales en la psicopatología y, en el campo de las adicciones, ha abierto el debate acerca de la necesidad de abordajes específicos que tengan en cuenta el género. El objetivo de este trabajo es mostrar la experiencia de terapia de grupo con mujeres con problemas de alcohol llevada a cabo durante dos años en la Unidad de Psicoterapia del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid (España). Se presenta un análisis de las narrativas que afloraron en los grupos, que muestran la especificidad del alcoholismo femenino y la pertinencia de incluir en las unidades de tratamiento de adicciones modalidades específicas de tratamiento en función del género.

Palabras clave: alcoholismo, género, terapia de grupo, investigación cualitativa.

Abstract: Inclusion of gender perspective in the clinical approach has allowed for appreciating differential phenomena in psychopathology. In the field of addictions, it has opened the debate on the need for specific approaches that take into account the gender. The objective of this paper is to report the two-year experience with group therapy in women with alcohol problems at the Unit of Psychotherapy of University Hospital “12 de Octubre” in Madrid (Spain). An analysis is made of the narratives that emerged in the groups, which show the specificity of female alcoholism and the relevance of introducing in the addiction treatment units specific treatment modalities based on gender.

Keywords: alcoholism, gender, group therapy, qualitative research.

Juan José Belloso es Psicólogo Clínico en la Unidad de Psicoterapia. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre. Nuria Giner y Thais López son PIR-4: en el Hospital Universitario 12 de Octubre.

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse al primer autor al e-mail: jbelloso@salud.madrid.org



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

“Un deseo no cambia nada, una decisión lo cambia todo”.
Expresión utilizada por una paciente en una de las sesiones de grupo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) sitúa la prevalencia de personas dependientes de alcohol en España en el 0.7 %. Si tenemos en cuenta el sexo, la prevalencia es seis veces mayor en los varones (1.2 % frente a 0,2%). No obstante, en cuanto al consumo de alcohol, en los últimos años se ha ido reduciendo la diferencia entre ambos sexos, llegando a duplicarse en las mujeres (Gómez Moya, Arnal Gómez, Martínez Vilanova y Muñoz Rodríguez, 2010). Si se tiene en cuenta la etapa evolutiva, en la población adolescente las mujeres igualan o superan ya a los varones en consumo de alcohol y en la edad de inicio (Delgado et al., 2005; García Más, 2005; Muñoz Rivas, Andreu y Gutiérrez, 2005; Romo Avilés, Marcos Marcos, Gil García, Marquina Márquez y Tarragona Camacho, 2015), produciéndose también un llamativo aumento en cuanto a los episodios de intoxicación etílica (Vicente-Herrero et al., 2015).

Tradicionalmente se ha considerado el sexo como una variable biológica que marca importantes diferencias en el alcoholismo. Las mujeres tienen menos agua en su organismo, mayor porcentaje de tejido graso y menor actividad de la enzima alcohol-deshidrogenasa, lo que implica que estén más expuestas a la sustancia y a los derivados tóxicos que se generan cuando el organismo trata de degradarlo y eliminarlo, traduciéndose en una mayor probabilidad de complicaciones físicas (Departamento de salud y recursos humanos de Estados Unidos [NIH], 2005; Montero Bancalero, González Riera y Molina-Fernández, 2010).

Más allá de las consideraciones biológicas que la variable sexo ofrece, el género alude a una construcción social, que establece diferencias en función de los sexos (Romo Avilés y Gil García, 2006) y que podría explicar toda una serie de fenómenos no ligados a la biología (Möller-Leimkühler, Schwarz, Burtscheidt y Gaebel, 2002; Romo Avilés, 2010) en el campo del alcoholismo femenino, a saber:

- La discrepancia entre los datos sobre prevalencia hombre-mujer y el aumento progresivo del consumo en la población femenina y la escasa presencia de la mujer en los dispositivos asistenciales, con proporciones hombre/mujer de 7 a 1 (Ávila Escribano y González Parra, 2007; Gómez Moya, 2006; Suelves, Villalbí, Bosque-Prous, Espelt y Brugal, 2014).
- Un estilo de consumo predominantemente solitario, lejos de la mirada ajena, en el domicilio, frente al patrón de consumo del varón, más social y público (Gómez Moya, 2004; 2007).
- Diferencias en cuanto al tipo de patología dual, predominando los trastornos afectivos y de ansiedad (Ávila Escribano y González Parra, 2007; Blanco Zamora, Sirvent Ruiz y Palacios Ajuria, 2005), ocupando estos trastornos una posición primaria frente al desarrollo del alcoholismo (Aragón y Miquel, 2008; Miquel, Roncero, López-Ortiz y Casas, 2011). Los trastornos de personalidad son menos frecuentes que en varones y diferentes, con predominio del cluster C (Bravo de Medina, Echeburúa y Azpiri, 2008; Monras, 2010).
- La presencia de violencia física y sexual en infancia y adolescencia como factores de riesgo para desarrollar adicción (Llopis, Castillo, Rebullida y Stocco, 2005; Ochoa, 2007; Servicio Murciano de Salud, 2010).
- La existencia de problemas psicológicos asociados al consumo, así como una mayor inadaptación a la vida cotidiana (Blanco et al., 2005; Bravo de Medina et al., 2008).

En el tratamiento de la adicción al alcohol, sobre todo en las fases de deshabitación y rehabilitación, la terapia de grupo es la modalidad más empleada, validada por múltiples estudios (Ávila Escribano, 2002; Calvo Estopiñán, Pérez Poza, Sacristán Martín y Paricio García, 2009; Colli Alonso y Zaldívar Pérez, 2002; Martín, 2002; Monras, 2000; Monras et al., 2000). Las características del alcoholismo femenino precisamente convierten a la terapia de grupo en un instrumento terapéutico altamente recomendable (Blanco et al., 2005; Monras, 2000). No obstante, la presencia minoritaria de la mujer en los grupos de terapia, el doble estigma por ser mujer y adicta, los temas específicos relacionados con la adicción femenina y el enfoque tradicionalmente masculino de los dispositivos de tratamiento están llevando a plantear la idoneidad de abrir espacios grupales propios para la mujer, en combinación con el tratamiento estándar (Cummings, Gallop, Greenfield, 2010; Esparcia Moreno, 2008; Llorca Suárez, Ferrando Esquerre, Borrás Cabacés y Purroy Aritzeta, 2013; Montero Bancalero et al., 2010).

Objetivo

Tal y como se adelantaba en la introducción, el alcoholismo femenino muestra una especificidad suficiente como para cuestionarse la adaptación de los esquemas de tratamiento tradicionales y ofrecer modalidades específicas de abordaje, al menos en el espacio de la terapia de grupo.

El objetivo del presente trabajo es mostrar el trabajo grupal llevado a cabo con mujeres pacientes de la Unidad de Conductas Adictivas del H. U. 12 de Octubre y, mediante un análisis de contenido del discurso grupal, justificar la necesidad de ofrecer modalidades específicas de tratamiento grupal que recojan la especificidad que el género aporta en el campo del tratamiento de las adicciones, incluyendo el manejo de los aspectos emocionales-relacionales.

Se completa este análisis con una comparación entre las pacientes que abandonan y las que se adhieren al formato grupal, a fin de detectar posibles variables demográficas y clínicas diferenciadoras.

Método

Descripción del Grupo

La experiencia de terapia de grupo mostrada en este trabajo abarca un período de dos años y, por tanto, de dos grupos consecutivos diferentes. Las sesiones de grupo comenzaban a finales del verano y concluían al inicio del verano siguiente, suspendiéndose en el intervalo vacacional. Entre el primer grupo y el siguiente hubo, no obstante, una continuidad de dos miembros, si bien finalmente solo mantuvo la asistencia hasta el final una de estas dos pacientes.

En total fueron derivadas a las dos ediciones veintidós pacientes, de las cuales se adhirieron doce. Las desvinculaciones que se produjeron tuvieron lugar tras la primera sesión a la que asistían, en la mayoría de los casos. En el grupo del primer año asistieron a la primera sesión diez pacientes, de las cuales siete se mantuvieron en las siguientes. La media de asistencia a lo largo de las diecisiete sesiones de esta primera edición fue de seis pacientes, con un máximo de siete y un mínimo de tres. En el segundo grupo, tras el intervalo vacacional, retoman la asistencia solo dos pacientes más un nuevo miembro. No es hasta la quinta sesión que el grupo comienza a tomar cuerpo con la inclusión de nuevas pacientes. La media de asistencia en esta segunda edición fue de cinco pacientes a lo largo de las diecinueve sesiones, con un máximo de ocho y un mínimo de una.

El grupo se configuró con pacientes derivadas desde la Unidad de Conductas Adictivas del Servicio de Psiquiatría del H. U. 12 de Octubre. El diagnóstico mayoritario es el de trastorno por consumo de alcohol, grave, satisfaciendo los criterios de tolerancia y abstinencia (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013). Solo un 9% se encontraban en remisión continuada y un 27% en remisión inicial pues en el momento de la derivación la mayoría de las pacientes estaban finalizando la fase de desintoxicación. Paralelamente a su inserción en el grupo de mujeres, realizaban seguimiento por los profesionales de la mencionada unidad, en diferentes modalidades de tratamiento, ya sea individual o grupal. Los diferentes espacios grupales tenían un perfil psicoeducativo, centrados en el conocimiento de los mecanismos de la adicción, la prevención de recaídas y el aprendizaje de habilidades sociales, siendo mixtos en cuanto a género, con una composición de dos mujeres por cada diez hombres.

En la tabla 1 se recogen las características sociodemográficas y clínicas de las pacientes, que coinciden con las características aportadas por la literatura científica reflejadas en la introducción. El perfil corresponde al de una mujer de mediana edad, casada o conviviendo en pareja, con hijos y, en un amplio porcentaje, viviendo con ellos (con o sin pareja). Laboralmente no predomina ninguna situación. El nivel de estudios es básico. La sustancia de consumo principal es el alcohol, con una historia de enfermedad de una década. En cuanto al tiempo de abstinencia, es breve, pues la mayoría se integran al grupo antes de finalizar la etapa de desintoxicación. En relación con los antecedentes clínicos, la mitad presentan complicaciones somáticas, con pluripatología en alguna de ellas, relacionadas con su patología alcohólica, siendo las principales las afecciones hepáticas. En relación a los antecedentes de tratamiento psiquiátrico, el 73 % ha consultado en salud mental, principalmente por trastorno afectivo. Destaca la presencia de una cuarta parte de pacientes con antecedentes de autolisis. El porcentaje de adherencia al grupo se situó en torno al 55 %, similar a lo registrado en otras experiencias grupales con mujeres alcohólicas (Monras et al., 2000).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y clínicos

| Datos Sociodemográficos y Clínicos | | |
|------------------------------------|--------------------------|-----------|
| Edad | Media | 50 |
| | Rango | 42-60 |
| Estado Civil | Casada / en pareja | 45% |
| | Soltera | 23% |
| | Separada / divorciada | 18% |
| | Viuda | 14% |
| Hijos | | 60% |
| Convivencia | Con hijos | 41% |
| | Familia de origen | 23% |
| | Solo con pareja | 18% |
| | Sola | 18% |
| Situación Laboral | Trabajando | 27% |
| | I. T. | 27% |
| | En paro | 23% |
| | Ama de casa | 23% |
| Estudios | Primarios | 64% |
| | Medios | 23% |
| | Superiores | 13% |
| Sustancias | Alcohol | 77% |
| | Alcohol + BZD | 9% |
| | Alcohol + cocaína | 4,5% |
| | BZD | 4,5% |
| | Juego patológico | 4,5% |
| Tiempo de Adicción | Media | 11,5 años |
| | 6-10 años | 46% |
| | 11-20 años | 36% |
| | 1-5 años | 18% |
| Tiempo de Abstinencia | Media | 6,5 meses |
| | 1-3 meses | 64% |
| | 4-12 meses | 27% |
| | 13-36 meses | 9% |
| Antecedentes Psiquiátricos | Depresión | 60% |
| | TLP | 9% |
| | Fibromialgia | 4% |
| | Autolisis | 23% |
| Antecedentes Somáticos | Problemas hepáticos | 45% |
| | Pancreatitis | 9% |
| | Deterioro cognitivo leve | 9% |
| | Úlcera duodenal | 4% |
| | VIH | 4% |
| | Epilepsia | 4% |
| | Cáncer | 4% |

El formato del grupo fue semiabierto, con la incorporación del grueso de pacientes al inicio del mismo, pero permitiendo la acogida de más integrantes en el primer trimestre. La frecuencia de las sesiones fue quincenal con una duración de hora y media, en horario de tarde, en la sala de grupos de la Unidad de Psicoterapia. El encuadre parte de la instrucción terapéutica de trascender el tema del alcohol y el mantenimiento de la abstinencia, para facilitar el abordaje de aspectos emocionales e interpersonales, estuvieran directamente relacionados o no con su adicción. En relación con este aspecto, desde los terapeutas se potenciaba hablar en primera persona, desde la experiencia sentida y las identificaciones compartidas con las temáticas que afloraban, frenando

el discurso racionalizador y la inercia de aconsejar de las pacientes. Respecto al género del grupo, el equipo terapéutico resaltaba la composición del mismo como un medio para facilitar la aparición y elaboración de aspectos que difícilmente podrían aflorar en los grupos a los que estaban asistiendo, bien por su composición (en estos grupos las mujeres eran muy minoritarias), bien por su marcado matiz psicoeducativo y estructurado.

El equipo terapéutico conductor del grupo se componía del psicólogo clínico adjunto a la Unidad y de residentes de Psicología Clínica (nunca más de dos) que efectuaban su rotación por la Unidad como parte de su formación docente en psicoterapia.

La orientación del grupo fue activa, interpersonal, incluyendo juegos psicoterapéuticos y dinámicas de grupo.

Análisis Cualitativo

De acuerdo con el objetivo de este trabajo, la justificación de un espacio grupal específico para mujeres concurrente con el abordaje tradicional de la adicción, se eligió el análisis del discurso que afloraba en las sesiones de grupo como un medio para confirmar la idoneidad y pertinencia de un espacio grupal propio.

Tabla 2: Listado de temas agrupados por áreas

| Biológico | Familia | Social | Emoción | Abuso Sexual | Conflicto |
|----------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|----------------------|
| Alcohol | Familia Propia | Trabajo | Ansiedad | Abuso Sexual Propio | Conflicto Intragrupo |
| Alcoholismo En Pareja | Pareja | Ocio | Soledad | Abuso Sexual En Otros Cercanos | |
| Alcoholismo En Familia De Origen | Familia Política | Relaciones Personales | Duelo | | |
| Adicciones A Otras Sustancias | Familia Origen | | Tristeza | | |
| Adicciones Sin Sustancia | | | Autoestima | | |
| Medicación Somático | | | Dependencia Emocional | | |
| | | | Culpa | | |

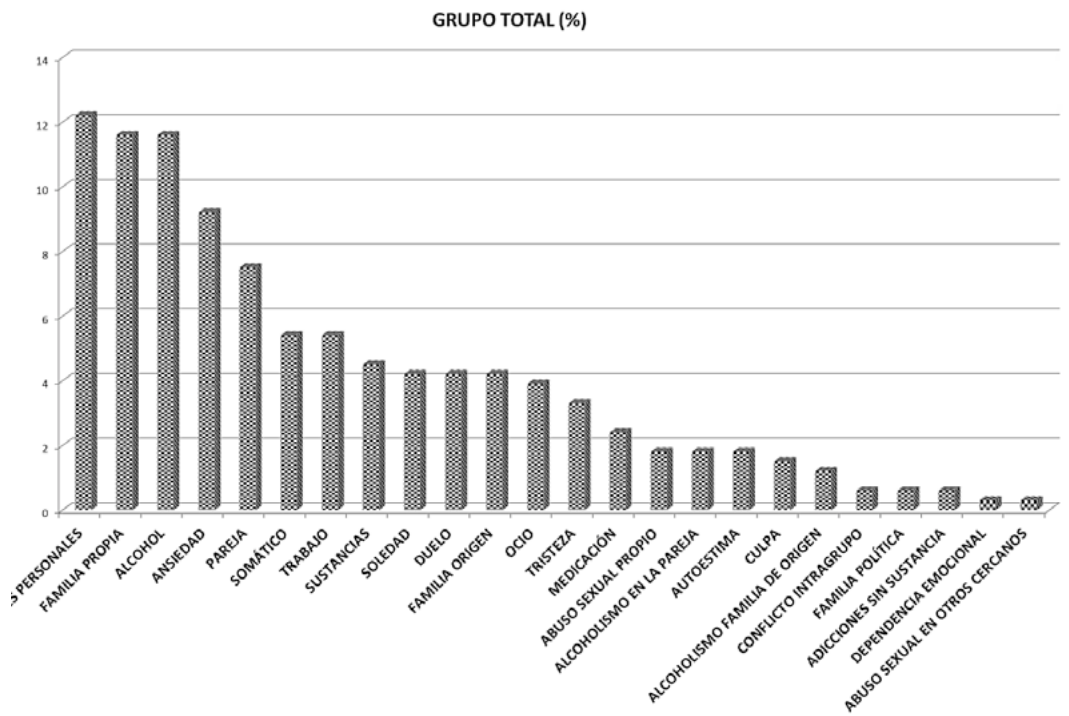
Con este fin se llevó a cabo una categorización de temas que emergían en las narrativas mantenidas por las pacientes, utilizando como base la transcripción del contenido de todas las sesiones llevadas a cabo en el primer grupo, siguiendo el criterio clínico de los terapeutas a la hora de asignar un contenido a un tema. El análisis de estas narrativas ofreció un listado de veinticuatro temas (tabla 2). Este listado fue suficiente para analizar el segundo grupo, sin que fuera necesario abrir nuevas categorías de contenido, pudiendo significar este hecho que estos temas podrían ser universales inherentes a un espacio grupal de mujeres con problemas de adicción.

Con finalidad didáctica en la tabla 2 se han agrupado los temas en seis grandes áreas. En el área “biológica” la categoría somático hace referencia a discursos centrados en quejas físicas, dolor generalmente. En el apartado “familia” parecía pertinente distinguir entre los temas relacionados exclusivamente con el subsistema pareja y los que hacían referencia a conflictos y relaciones con el resto de elementos de la familia nuclear, catalogados aquí como familia propia. En el área “emocional”, resultaba difícil distinguir el peso tras un comentario, por lo que se han separado aquellas narrativas saturadas de tristeza en las que no había un claro elemento de pérdida, de aquellas otras donde el duelo era evidente, entendiendo por duelo no solo la pérdida o alejamiento de seres

queridos, sino también la pérdida de aspectos deseados en sus vidas (estatus, trabajo, oportunidades...). Por último, no han aflorado vivencias de violencia de género ni de maltrato físico en la infancia durante las dos ediciones en las que se basa este trabajo, pero sí surgieron dolorosas revelaciones tanto de abuso sexual experimentado en diversos momentos del ciclo vital, y no solo en la infancia/adolescencia, así como la experiencia de ser testigos del abuso en otros familiares cercanos.

Resultados

La apertura de un espacio propio, integrado por pacientes mujeres que han compartido vivencias comunes, en el que se sienten seguras y acogidas, ha favorecido la emergencia de narrativas que no surgen fácilmente en los grupos mixtos y de carácter psicoeducativo, además del bloque “biológico” tan habitual en el resto de los espacios grupales y modalidades de tratamiento.

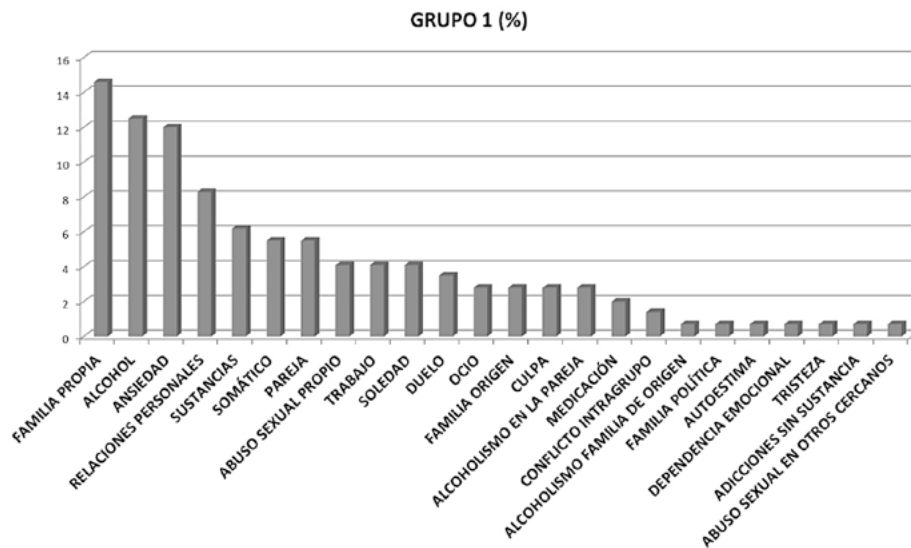


Gráfica 1: Porcentaje de emergencia de cada tema en los dos años de experiencia grupal.

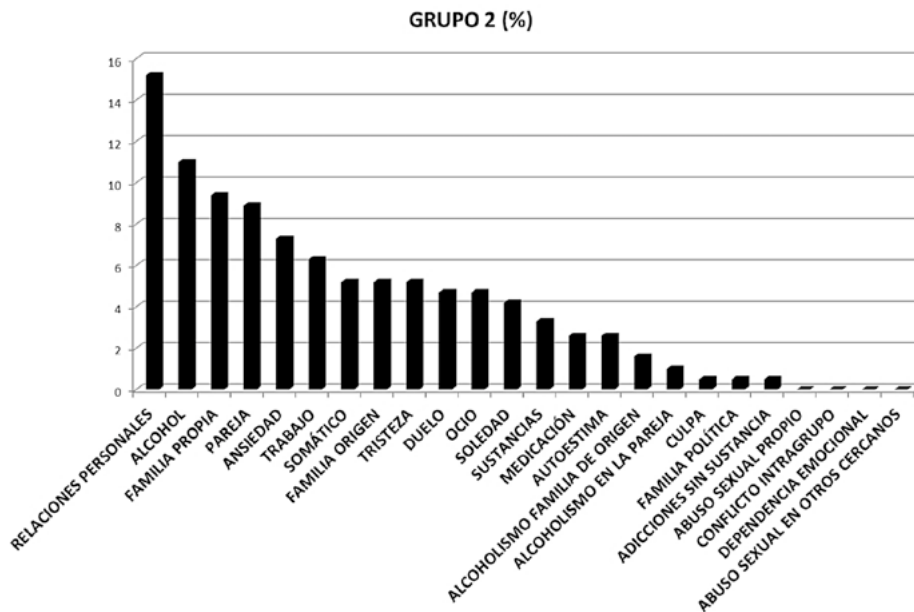
En la gráfica 1 se reflejan los temas que afloraron en los dos años de experiencia grupal. Para apreciar mejor el peso de los diferentes temas se presenta el porcentaje con que cada contenido emergía, en lugar de presentar la frecuencia absoluta, y se ha procedido a ordenar las categorías en orden decreciente.

El alcohol, como no podía ser de otra manera, emerge como uno de los contenidos más frecuentes en las diferentes sesiones. En esta categoría se condensan las narrativas de la historia del consumo, así como los esfuerzos realizados para mantener la abstinencia, las recaídas sufridas, las tentaciones, el ansia por el consumo, etc. No obstante, llama la atención la fuerza de otros contenidos como las relaciones personales, las narrativas acerca de la familia propia, la ansiedad y el ámbito de las relaciones de pareja. Estos cinco temas suman el 52 % de las conversaciones que fluyeron en las sesiones grupales. Por tanto, solo cinco áreas acapararon más de la mitad de los contenidos temáticos, demostrando así la importancia que temas como relaciones, familia propia, ansiedad y pareja tienen para estas pacientes. El mundo relacional se constituye en un eje crucial para estas mujeres.

En las gráficas 2 y 3 puede apreciarse la distribución por temas distinguiendo los dos grupos.



Gráfica 2: Porcentaje de emergencia de cada tema en la primera edición grupal.



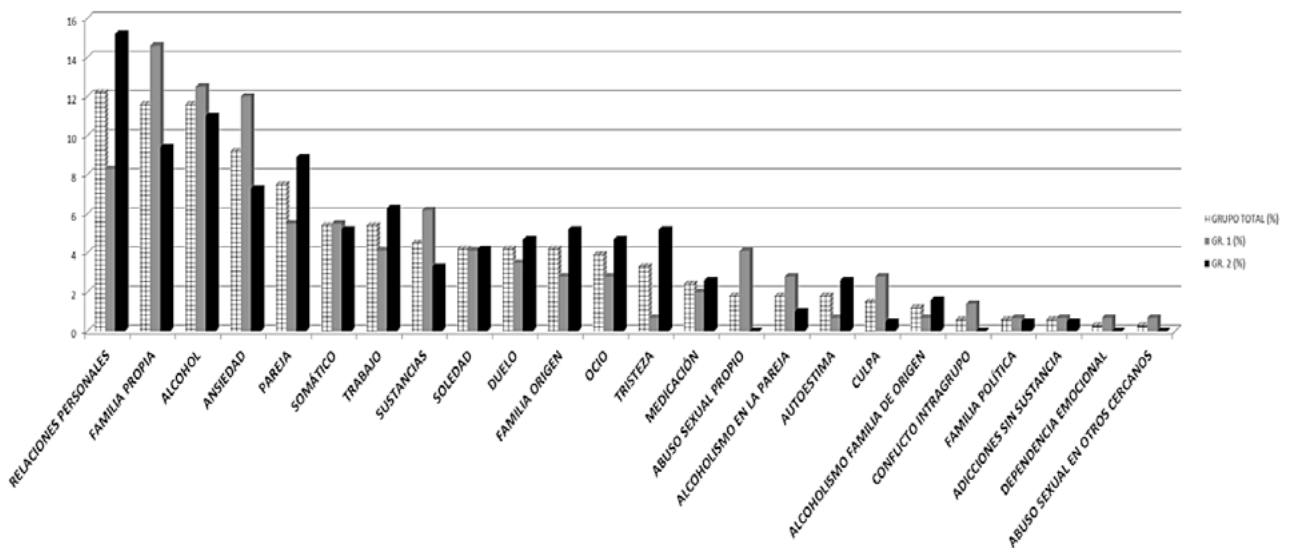
Gráfica 3: Porcentaje de emergencia de cada tema en la segunda edición grupal.

Como ya se ha comentado anteriormente, ambos grupos tienen una composición diferente, pues sólo una de las pacientes del primer grupo continuó de forma asidua su asistencia en la segunda edición. A pesar de esto, llama la atención que en ambos grupos se repite el fenómeno de la concentración de las narrativas en torno a cinco grandes tópicos, agrupando el cincuenta por ciento de las conversaciones. Además de esta “concentración” destaca que los temas son prácticamente los mismos, como puede apreciarse en la tabla 3, donde figuran ordenados de mayor a menor porcentaje de aparición. La excepción es la inclusión en el grupo 1 del tema “sustancias” que recoge todas aquellas conversaciones que giraban en torno al consumo de sustancias que no fueran el alcohol. Esta diferencia es entendible por la presencia en este primer grupo de dos pacientes con una historia de adicción a otras sustancias (cocaína y benzodiazepinas).

Tabla 3: Concordancia de los principales temas en las dos ediciones grupales

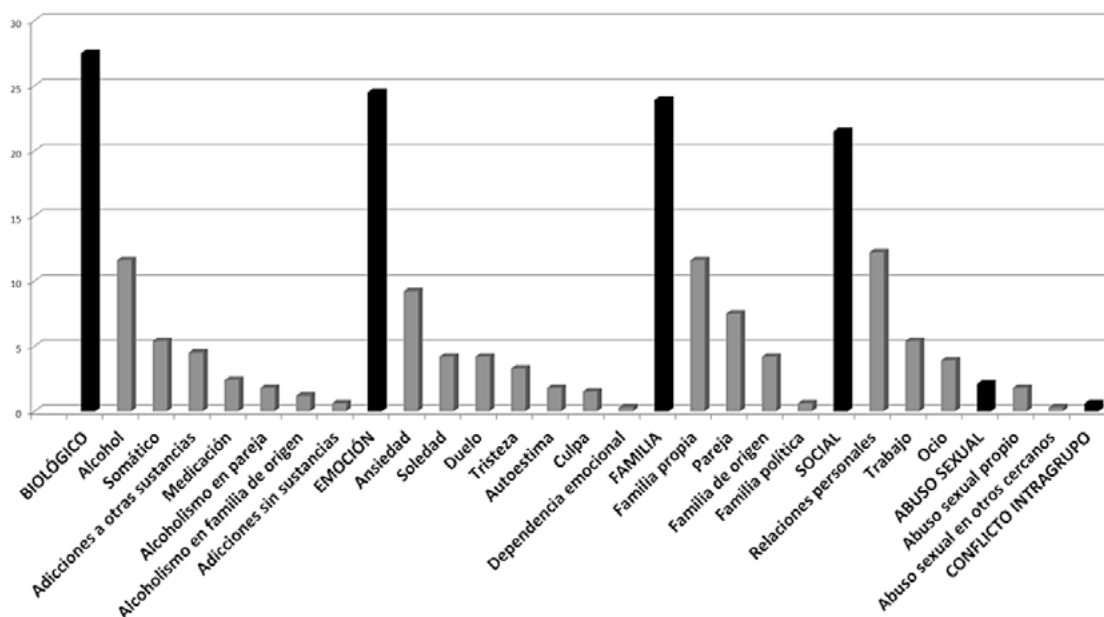
| Grupo 1 | Grupo 2 |
|-----------------------|-----------------------|
| Familia propia | Relaciones personales |
| Alcohol | Alcohol |
| Ansiedad | Familia propia |
| Relaciones personales | Pareja |
| Sustancias | Ansiedad |

En la gráfica 4 se pueden apreciar el resto de similitudes y diferencias entre los dos grupos y el grupo total.

**Gráfica 4: Porcentaje de emergencia de temas en grupo total y grupo 1 y 2.**

Si se presta atención a las diferencias más marcadas entre los dos grupos, en el grupo 1, en contraste con el grupo 2, hay predominio de los temas de familia propia, ansiedad, abuso sexual, culpa, sustancias y alcoholismo en la pareja. En el grupo 2 la diferencia con el grupo 1 viene marcada por mayor emergencia de los temas de relaciones personales, pareja, tristeza y autoestima. El grupo 1 se constituiría por una mayor preocupación por emergentes familiares traumáticos, mientras que el grupo 2 se organizaría en torno a temas más melancólicos. Al igual que los individuos se diferencian entre sí, los grupos se muestran como constitutivos de personalidad propia, estructurándose en torno a temas nucleares que les preocupan y deben resolver, apareciendo una y otra vez en las narrativas, sesión tras sesión, en un esfuerzo por elaborar y procesar temas vitales.

En la gráfica 5 se han estructurado los temas en torno a las seis grandes áreas citadas anteriormente y sin diferenciar los dos grupos. El área biológica es la más frecuente (27,5%), pero solo las tres áreas siguientes (emoción, familia y social) suman el 70% de los temas que emergieron en las dos ediciones de terapia. Aunque con menor frecuencia, destaca la aparición de la categoría de abuso sexual. Las participantes fueron seleccionadas para el grupo solo por el hecho de ser mujeres con una historia de trastorno por consumo y no por la identificación de elementos traumáticos previos. No obstante, una vez constituido el grupo, estos contenidos, altamente emocionales y delicados, pudieron emerger y ser objeto de una elaboración que habría sido difícil de realizar en los grupos mixtos en los que estaban incluidas.



Gráfica 5: Porcentaje de temas áreas sin diferenciar entre grupos.

En la introducción de este trabajo se hacía referencia a las peculiaridades del alcoholismo femenino. En la gráfica 5 se visualiza fácilmente la fuerte presencia de estos elementos propios, además del tema del abuso sexual, como puede ser la aparición de lo ansioso-depresivo, el alcoholismo en la pareja y en la familia de origen, las dificultades de adaptación a la vida cotidiana, esta última representada por el área social, con un gran peso situado en la categoría de relaciones personales. Las mujeres, sintiéndose libres y acogidas por el grupo, pudieron expresar estas preocupaciones. Uno de los temas recurrentes, y no recogido en las gráficas de análisis de contenido en este trabajo, es el agradecimiento por disponer de un espacio propio, donde poder expresar temas que no podrían haber comentado en un grupo con mayoría de varones. La siguiente viñeta clínica puede ilustrar estas reflexiones:

El terapeuta comenta en el grupo el leve seísmo sentido en la ciudad de Madrid el día anterior. Aprovechando este suceso se propone que cada una piense qué terremoto ha removido su vida tanto en sentido positivo como negativo. Varias participantes se animan a compartir su experiencia:

N: Comenta que ella se casó con 17 años y se fue a vivir a casa de su marido y su suegra y que al poco tiempo se quedó embarazada de su primer hijo; se recuerda muy perdida en esos momentos.

B: Dice que su terremoto han sido los problemas que ha tenido con su ex-marido que cree que trastocaron toda su vida posterior y la de su hijo.

C: Hace un inciso y comenta “estamos equivocadas si creemos que un hombre o una persona nos va a salvar, nos tenemos que salvar nosotras mismas”.

El resto del grupo asiente y comenta la necesidad de auto-cuidarse y que siempre han sentido que no han tomado decisiones propias, que han vivido por y para los demás y que ya están cansadas de eso.

En cuanto a la eficacia terapéutica sobre el trastorno por consumo, todas las pacientes que se adherieron al grupo (54,5%) mantuvieron la abstinencia y el tratamiento en las diferentes modalidades en que estaban incluidas en la Unidad de Conductas Adictivas en el final de cada una de las dos ediciones grupales. De las mujeres que abandonaron la terapia de grupo (44,5%) antes de finalizar, el 60 % lo hicieron coincidiendo con una recaída en el consumo, un 20 % abandonaron no solo el grupo sino todo contacto con la Unidad de Conductas Adictivas (con una probable recaída aunque no pudiera ser confirmada) y solo otro 20 % se mantuvieron en abstinencia y en tratamiento en la Unidad. Estos datos corroboran la intensa y habitual relación entre adheren-

Tabla 4: Variables que ofrecen diferencias entre las mujeres que abandonan y se adhieren

| | Abandonan | Se adhieren |
|------------------------|-----------|-------------|
| Casadas / Pareja | 30% | 58 % |
| Tienen hijos | 50% | 67% |
| Viven solas | 40% | 0% |
| Trabajan | 10% | 42% |
| Incapacidad laboral | 50% | 8% |
| Tiempo de abstinencia | 4 meses | 8 meses |
| Antecedentes somáticos | 64% | 33% |

cia grupal y mantenimiento de la abstinencia (Monras, 2000; Monras et al., 2000).

Si bien la muestra de pacientes es escasa, resulta interesante comparar las características sociodemográficas y clínicas de las que abandonaron con las que mantuvieron la adherencia. En la tabla 4 se han recogido solo aquellas variables en las que se aprecian diferencias marcadas entre ambas categorías. Las tres primeras variables vuelven a señalar la importancia del aspecto relacional. Podría conjeturarse que la existencia de una malla relacional familiar es un factor motivador / potenciador de la adherencia al grupo. A continuación, respecto a las dos variables siguientes, se podría argumentar algo similar, en cuanto a que el trabajo activo “tira” y “exige” a las mujeres del grupo mantener la salud: el entrenamiento relacional que supone el entorno laboral, como factor facilitador para integrarse en un grupo terapéutico donde las habilidades sociales y la apertura hacia el otro son fundamentales. El análisis de contenido mostrado en los apartados anteriores confirmaría la importancia del ámbito interpersonal en los dos grupos de mujeres. Por último, el tiempo de abstinencia y el daño somático parecen claves, sugiriendo una mayor vulnerabilidad hacia el abandono grupal en la abstinencia temprana y en la afectación física, no habiéndose constatado diferencias en cuanto a la psicopatología previa.

Conclusiones

En la introducción se señaló cómo la terapia de grupo es una modalidad de tratamiento ampliamente extendida en el tratamiento de las adicciones y validada científicamente. Hay datos que sugieren que las mujeres particularmente muestran mayor adherencia a esta modalidad de tratamiento, por lo que la variable sexo se convertiría en un predictor de buena evolución, probablemente mediatizada por la presencia de una mayor necesidad de apoyo social y comunicación, así como sentimientos de culpa, siendo adecuado indicar la terapia de grupo como tratamiento de elección en su caso (Monras, 2000; Monras, 2010). En estudios que comparan los tratamientos mixtos con grupos específicos de mujeres se aprecia el beneficio de esta última opción, en cuanto al mantenimiento de la abstinencia, si bien ligado a la existencia de otras variables como una baja expectativa de autoeficacia (Cummings et al., 2010), el nivel socioeconómico, la comorbilidad y victimización (Greenfield, Trucco, McHugh, Lincoln y Gallop, 2007), observándose la maximización de los beneficios de la intervención en el seguimiento a medio plazo y en cuanto al ingreso en el programa y satisfacción (Greenfield, Brooks, et al., 2007).

Probablemente es la presencia de estas y otras variables ligadas al género lo que justifica la implementación de la psicoterapia de grupo en el campo del alcoholismo femenino. Aunque las mujeres alcohólicas superan a los hombres en competencias emocionales interpersonales como la empatía, se muestran inferiores en competencias emocionales intrapersonales, pudiendo derivar en mayores niveles de ansiedad, baja autoestima, rumiación y depresión (Senra, Pérez-González y Manzano, 2007). La presencia de un bajo autoconcepto podría devenir en círculos viciosos que potenciarían la ingesta de alcohol, siendo primordial trabajar psicoterapéuticamente estos aspectos (Iorgulescu, 2010). Los mayores niveles de inadaptación a la vida cotidiana propician

también la adopción de modalidades grupales (Bravo de Medina et al., 2008).

A los aspectos referidos se suma la cuestión del desequilibrio entre el aumento de la prevalencia en la dependencia alcohólica en las mujeres y su aún baja presencia en los dispositivos de tratamiento especializados. A las variables emocionales citadas, se añadiría la alta frecuencia de contenidos traumáticos, la elevada comorbilidad psiquiátrica en trastornos ansioso-depresivos y la dificultad que refieren para abrirse en grupos mixtos y en modalidades de atención tradicionalmente masculinas (Montero Bancalero et al., 2010; Montero Bancalero, 2006). Las mujeres podrían estar enmascarando su dependencia bajo trastornos afectivos, recurriendo más a dispositivos primarios, antes que especializados (Greenfield et al., 2010).

La apertura de espacios grupales propios para la mujer está creciendo progresivamente en diferentes dispositivos especializados de tratamiento de la adicción (Blanco et al., 2005; Esparcia Moreno, 2008; Llorc Suárez et al., 2013; Reinares Fernández, 2008) con buenos resultados en cuanto a la evolución clínica de las pacientes como al nivel de satisfacción y adherencia de las mismas. Paralelamente hay un incremento en España en el interés científico que despierta el género en la adicción, que se traduce en la organización de jornadas monográficas, como las que viene organizando anualmente en la última década la Sociedad Española de Patología Dual bajo el título de Jornadas Nacionales de Patología Dual y Género (Mujer, Alcohol y Patología Dual).

En este trabajo el análisis de contenido del discurso surgido en las sesiones de terapia de grupo ha permitido identificar toda una gama de variables psicológicas, emocionales y sociobiográficas que afloraron al facilitar un espacio grupal de mujeres, con la instrucción terapéutica de trascender el tema del alcohol. Estas variables identificadas coinciden con las referidas en trabajos monográficos sobre el género, como ya se ha comentado anteriormente. El trabajo psicoterapéutico grupal necesario para manejar estos fenómenos es difícil de realizar en grupos mixtos que se configuren con una abrumadora mayoría masculina y, habitualmente, con una filosofía fundamentalmente psicoeducativa, muy centrada en la evitación de la recaída y mantenimiento de la abstinencia. Dejar de lado el mundo emocional sería realizar un abordaje parcial de la dependencia alcohólica femenina. Incluirlo supone adaptar los esquemas de tratamiento a los datos epidemiológicos, clínicos y sociales de los que disponemos en la actualidad.

No obstante, sería necesario extender el análisis del discurso realizado en este trabajo a los grupos mixtos, con el fin de confirmar si el género es el mayor determinante a la hora de realizar un trabajo emocional e interpersonal, o bien influyen otras variables como las instrucciones terapéuticas y la técnica de conducción grupal. Del mismo modo, las limitaciones de este estudio, relacionadas con el tamaño de la muestra, demandan más investigación en este campo.

Referencias

- Aragón, C. M. y Miquel, M. (2008). Alcoholismo. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (Eds.), *Manual de psicopatología* (pp. 355-74). Vol I. 2ª ed. Madrid, España: McGraw Hill.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ávila Escribano, J. J. (2002). Intervenciones psicoterapéuticas en el tratamiento del alcoholismo. *Conductas Adictivas*, 2 (4), 39-42.
- Ávila Escribano, J. J. y González Parra, D. (2007). Diferencias de género en la enfermedad alcohólica. *Adicciones*, 19, 383-392.
- Blanco Zamora, P., Sirvent Ruiz, C. y Palacios Ajuria, L. (2005). Diferencias de género en la adicción e implicaciones terapéuticas. *Salud y Drogas*, 5 (2), 81-97.
- Bravo de Medina, R., Echeburúa, E. y Aizpiri, J. (2008). Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. *Psicothema*, 20, 218-223.
- Calvo Estopiñán, P., Pérez Poza, A., Sacristán Martín, P. y Paricio García, C. (2009). Terapia grupal en prevención de recaídas del alcoholismo frente a seguimiento ambulatorio habitual. *Adicciones*, 21, 15-20.
- Colli Alonso, M. y Zaldívar Pérez, D. (2002). Factores Curativos en psicoterapia de grupo: su evaluación y

- análisis en una muestra de alcohólicos rehabilitados. *Adicciones*, 14, 381-391.
- Cummings, A. M., Gallop, R. J. y Greenfield, S. F. (2010). Self-efficacy and substance use outcomes for women in single gender versus mixed-gender group treatment. *Journal of Groups in Addiction and Recovery*, 5 (1), 4-16. <http://dx.doi.org/10.1080/15560350903543915>
- Delgado, B., Bautista, R., Cándido, J. I., Espada, J. P., Torregrosa, M. S. y García-Fernández, J. M. (2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y Drogas*, 5 (2), 55-65.
- Departamento de salud y recursos humanos de Estados Unidos. Institutos Nacionales de Salud. Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo (2005). *Alcohol. Un tema de salud de la mujer*. USA: NIH 04-4956-S.
- Esparcia Moreno, M. (Diciembre, 2008). *Programa de atención especializada al alcoholismo femenino. Intervención en grupo con mujeres alcohólicas*. Ponencia presentada en: Mujer, alcohol y patología dual. Asociación Española de Patología Dual, Toledo, España. Presentación recuperada de http://www.patologiadual.es/Genero/docs/ponencias/aep08_genero_mesa32.pdf
- García Más, M. P. (2005). Repercusiones de los malos tratos en usuarias de alcohol. *Salud y Drogas*, 5 (2), 13-53.
- Gómez Moya, J. (2004). Algunas reflexiones sobre el alcoholismo femenino. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 83-98.
- Gómez Moya, J. (2006). El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos Adictivos*, 8 (4), 251-60.
- Gómez Moya, J. (2007). El alcoholismo desde la perspectiva de género: un discurso que permanece a lo largo de 30 años. *Revista Española de Drogodependencias*, 32 (2), 126-130.
- Gómez Moya, J., Arnal Gómez, A., Martínez Vilanova, A. M. y Muñoz Rodríguez, D. (2010). Mujeres y uso del alcohol en las sociedades contemporáneas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, 273-284.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K.,... Miele, G. M. (2007). Substance Abuse Treatment Entry, Retention, and Outcome in Women: A Review of the Literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 5 (86), 1, 1-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>.
- Greenfield, S. F., Pettinati, H. M., O'Malley, S., Randall, P. K. y Randall, C. L. (2010). Gender Differences in Alcohol Treatment: An Analysis of Outcome from the COMBINE Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34 (10), 1803-1812. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01267.x>.
- Greenfield, S. F., Trucco, E. M., McHugh, R. K., Lincoln, M. y Gallop, R. J. (2007). The Women's Recovery Group Study: A Stage I trial of women focused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group drug counseling. *Drug and Alcohol Dependence*, 6, 90 (1), 39-47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.02.009>
- Iorgulescu, G. (2010). Low self-esteem in women with eating disorders and alcohol abuse as a psycho-social factor to be included in their psychotherapeutic approach. *Journal of Medicine and Life*, 3, 458-464.
- Llopis, J. J., Castillo, A., Rebullida, M. y Stocco, P. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y Drogas*, 5 (2), 137-157.
- Llort Suárez, A., Ferrando Esquerre, S., Borrás Cabacés, T. y Purroy Aritzeta, I. (2013). El doble estigma de la mujer consumidora de drogas: estudio cualitativo sobre un grupo de auto apoyo de mujeres con problemas de abuso de sustancias. *Cuadernos de Trabajo Social*, 20: 9-22.
- Martín, L. J. (2002). Tratamientos psicológicos. *Adicciones*, 14, 409-420.
- Miquel, L., Roncero, C., López-Ortiz, C. y Casas, M. (2011). Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. *Adicciones*, 23, 165-172.
- Möller-Leimkühler, A. M., Schwarz, R., Burtscheidt, W. y Gaebel, W. (2002). Alcohol dependence and gender-role orientation. *European Psychiatry*, 2 (17), 1-8.
- Monras, M. (2010). Características diferenciales del alcoholismo femenino. *Adicciones*, 22, 339-352.
- Monras, M., Freixa, N., Ortega, L., Lligoña, A., Mondón, S. y Gual, A. (2000). Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. Resultados de un ensayo clínico controlado. *Medicina Clínica*, 115, 126-31.
- Monras, M. (2000). Indicaciones de terapia grupal para alcohólicos. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28 (5), 298-303.
- Montero Bancalero, F. J., González Riera, J. y Molina-Fernández, A. J. (2010). Aproximación al alcoholismo

- femenino partiendo de la situación española. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 11 (1), 52-56.
- Montero Bancalero, F. J. (2006). Aspectos psicosociales de la dependencia de alcohol en la mujer. Estudio comparativo entre hombres y mujeres. *Salud y drogas*, 6 (2), 197-214.
- Muñoz Rivas, M., Andreu, J. M. y Gutiérrez P. (2005). Género y continuidad en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes. *Salud y Drogas*, 5 (2), 67-80.
- Ochoa, E. (Febrero, 2007). *Aspectos diferenciales en trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Psiquiatría y Género*. Curso de doctorado. Hospital Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares, España. Resumen recuperado de <http://www.drogasextremadura.com/archivos/Aspectos-diferenciales-trastornos-consumo-sustancias-psicoactivas.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Global Status Report on Alcohol and Health*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- Reinares Fernández, M. C. (Diciembre 2008). *Grupos de autoayuda: problemas de integración en estos grupos de la mujer alcohólica*. Ponencia presentada en Mujer, alcohol y patología dual. Asociación Española de Patología Dual, Toledo. Resumen recuperado de <https://www.psiquiatria.com/alcohol-165/grupos-de-autoayuda-problemas-de-integracion-en-estos-grupos-de-la-mujer-alcoholica/>
- Romo Avilés, N. (2010). La mirada de género en el abordaje de los usos y abusos de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 35, 269-272.
- Romo Avilés, N. y Gil García, E. (2006). Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar. *Trastornos Adictivos*, 8 (4), 243-250.
- Romo Avilés, N., Marcos Marcos, J., Gil García, E., Marquina Márquez, A. y Tarragona Camacho, A. (2015). Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 10 (1), 13-28.
- Senra, M., Pérez-González, J.C. y Manzano, N. (2007). Competencias socioemocionales y alcoholismo en mujeres: revisión y estado actual de la cuestión. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 18 (1), 73-82.
- Servicio Murciano de Salud (2010). *Guía Práctica Clínica. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja*. Murcia, España: Consejería de Sanidad y Consumo.
- Suelves, J. M., Villalbí, J. R., Bosque-Prous, M., Espelt, A. y Brugal, M. T. (2014). Tratamiento especializado del abuso o dependencia del alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 541-549.
- Vicente-Herrero, M. T., Ruiz-Flores, M. B., Ramírez-Iñiguez de la Torre, M.V., Capdevila-García, L., Terradillos-García, M. J., Aguilar-Jiménez, E. y López-González, A. A. (2015). Consumo de alcohol en España. Aspectos evolutivos. Una problemática con repercusión en salud pública. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 5 (2), 163-173. Recuperado de <http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/162>

Artículo recibido: 07/03/2017

Revisión recibida: 09/10/2017

Artículo aceptado: 18/10/2017