



**Rasgos de la codependencia familiar en procesos terapéuticos de adicciones, en Casa  
Claret, Medellín.**

**Juliana Zapata Rivera**

**ID: 416709**

**Asesor:**

**Milton César Cardona Parra**

**Corporación Universitaria Minuto de Dios**

**Facultad de Ciencias Humanas y sociales**

**Psicología**

**Bello, Antioquia**

**2020-1**



## **Agradecimientos**

En profundo agradecimiento a las personas que hicieron parte en la realización de este trabajo con sus valiosos aportes: a José que contribuyó con su ayuda en la aplicación de las entrevistas.

A Santiago por su asistencia y conocimiento para la elaboración del documento.

Al docente asesor por su comprensión y gestión.

A mi familia por su apoyo con su atención, espacio y tiempo.

A Danny y mi hijo por alentarme con sus motivantes y dulces palabras.

Al compañero Mauricio por su conocimiento, con quien inicialmente ambos comenzamos este reto y por razones ajenas no pudo continuar.

A todas las personas, compañeros y amigos que en su paso fueron aliciente para no desertar.

A las adversidades que fueron punto del esfuerzo de convertir en realidad un sueño. Gracias.

Muchas gracias!!

## **Resumen**

El consumo de sustancias psicoactivas es un flagelo que afecta directamente al sujeto consumidor y su familia, donde solo unas deciden incorporarse a un tratamiento en adicciones. Allí, las familias se vinculan a espacios terapéuticos para completar un proceso integral de reparación en el vínculo, aunque no todas las familias logran cumplirlo. Algunos familiares acudientes, actúan con ambigüedad durante el proceso, donde subyacen otras conductas modificadas a través de la adicción del familiar que altera la dinámica interna. Pérez & Delgado, Citado en (Salas & García, 2012). Por ello, a través de ésta investigación que inició en la práctica profesional realizada en la Fundación Hogares Claret de Medellín, se busca describir rasgos de la codependencia familiar con un pariente en adicciones, realizando una entrevista semi estructurada, aplicada a tres familiares que acompañen el tratamiento. La información real en el tiempo de consumo, será organizada en una matriz y posteriormente se hará un análisis de ésta, apoyado en el marco referencial de codependencia. En el análisis, se encuentra que hubo variaciones de roles, normas y conductas modificadas a manera general en el vínculo con su acudido, algunas muy habitadas que median indirectamente en el proceso. Esto propicia la interrupción del buen canal de comunicación entre los familiares con los profesionales y el pariente en proceso, lo que influye en la re educación del consumidor, que finalmente ilustrarán en hechos que marcan un proceso más complejo que la solo suspensión de una sustancia psicoactiva.

**Palabras Clave: Adicciones, Coadicción, Codependencia, Comportamientos, Consumo, Familia, Proceso, Rasgos, Tratamiento.**



## **Abstract**

The use of psychoactive substances is a scourge that directly affects the consumer subject and their family, where only one decide to join an addiction treatment. There, families are linked to therapeutic spaces to complete a comprehensive process of repair in the link, although not all families manage to fulfill it. Some attending relatives act ambiguously during the process, where they underlie other modified behaviors through the addiction of the family member who alters internal dynamics. Pérez & Delgado, Citado en (Salas & García, 2012). Therefore, through this research that he initiated in the professional practice carried out at the Fundación Hogares Claret de Medellin, it seeks to describe traits of family co-dependence with a relative in addictions, conducting a semi-structured interview, applied to three relatives accompanying the treatment. The actual information in consumption time, will be organized in a matrix and subsequently an analysis of it will be made, supported by the reference framework of codependency. In the analysis, it is found that there were variations of roles, norms and behaviors modified in general in the link with their participation, some very accustomed that indirectly mediate in the process. This leads to the interruption of the good channel of communication between family members with professionals and the relative in process, which influences the re-education of the consumer, which will ultimately illustrate in facts that mark a more complex process than the single suspension of a psychoactive substance.

**Keys Words: Addiction, Coadiction, Codependency, Behaviors, Consumption, Family, Process, Traits, Treatment**

## Contenido

<b>1. Introducción</b> .....	6
<b>2. Planteamiento del problema</b> .....	10
<b>2.1 Pregunta de investigación</b> .....	14
<b>3. Justificación</b> .....	14
<b>4. Marco Conceptual</b> .....	19
4.1 Codependencia.....	19
4.2 Familia: .....	40
4.3 Adicciones .....	49
<b>5. Metodología</b> .....	54
<b>6. Objetivos</b> .....	59
<b>7. Análisis</b> .....	59
<b>7.1 Conclusiones</b> .....	84
<b>8. Bibliografía</b> .....	90
<b>9. Anexos</b> .....	96
<b>9.1 Anexos II</b> .....	100

## 1. Introducción

El consumo de drogas constituye una de las principales preocupaciones de la sociedad general y específicamente, de la comunidad Colombiana por el uso y abuso que ha aumentado exponencialmente como lo encuentra el Observatorio de drogas de Colombia, ODC (2016). Otro aliciente de inquietud en el consumo de psicoactivos, es que el mercado de éstas sustancias se vuelve más diverso en su forma sintética (Becoña & Cortés, 2010), en la presentación de la misma como disolventes y volátiles, que además de mayor concentración, buscan elevar las sensaciones para atraer más consumidores, en el que Medellín suma una de las poblaciones más afectadas por el dispendio, justamente lo demuestra las cifras del ODC (2016).

El uso indebido o abuso de sustancias alucinógenas, se aprecia como un acto problemático que afecta negativamente al sujeto de modo físico, psicológico y/o en las relaciones sociales, siendo recurrente en su ambiente más cercano (Gómez, Jose A; Cagide, Martín; Et al, págs. 23-25), debido a efectos perjudiciales que con el consumo de sustancias adictivas, se inician o se incrementan en lo biológico, psicológico y/o social, modificando formas de pensar y actuar, lo que da noción que la adicción es un problema que converge varios ámbitos en la vida del consumidor. La dependencia a sustancias debe percibirse con una mirada integral de la persona en cuestión, en términos relacionales, ambientales y colectivos con los que se puedan identificar los posibles factores circundantes del consumo, habiendo un panorama de alteraciones que acontecen en los entornos cercanos de quien consume, así mismo, en el establecimiento de vínculos y relaciones socio familiares, a modo que éstas dinimizaciones relacionales van tomando otras formas de acciones modificadas que prevalecen para las personas más cercanas al consumidor, casi siempre a sus



familiares que con el pasar del tiempo, éstas personas van adquiriendo en ellos los rasgos de coadicción con ciertas características particulares.

Sostiene Vacca, Citado por (Guevara G. , 2002) & (Salas & García, 2012) que para darse una codependencia debe haber un trastorno adictivo en un miembro familiar; queriendo decir que toda persona que padezca de una adicción, muy probablemente tendrá un familiar que sufra de coadicción y sin tener mucha consciencia de lo que va sucediendo, se generan una serie de cambios que va transformando la dinámica familiar hasta favorecer el consumo.

Generalmente, todos los miembros de la familia se acogen a unas normas, acuerdos o límites que se pactan en la convivencia dentro del hogar, que sirven como base para trenzar la dinámica familiar con respecto a sus creencias, costumbres etc. (Marín, Quintero, & Rivera, 2019), posturas que varían de acuerdo al tipo de familia, contexto donde residen y su cultura. En el caso de las familias que toman la decisión de iniciar un proceso terapéutico con un adicto, es en los primeros meses que están manifiestamente los comportamientos modificados alrededor del consumo, donde el grupo familiar se ha visto forzado a incorporar otras estrategias de relación o socialización, en la que también se ven modificadas ciertas posturas con la persona bajo la dependencia, que sin intención van promoviendo el mantenimiento de la dificultad de dicho consumo, Pérez & Delgado, Citado en (Salas & García, 2012) Éstas relaciones se tornan en una dinámica sobrepuesta por alteraciones de esos roles, normas y límites, permitiendo comportamientos o actitudes incómodas y en ocasiones belicosas, que coadyuvan a perjudicar la armonía y bienestar interno familiar e individual, con la consecuente aparición del rompimiento



de vínculos sanos de tipo afectivos, los que finalmente, se enmarca en el surgimiento de la codependencia familiar disfrazada de un amor que no tiene límites.

Es por ello que el acompañamiento familiar en los procesos de rehabilitación, ha tenido mayor relevancia, tal como lo menciona (Reyes, 2017), se hace necesaria la participación activa de las familias para favorecer la efectividad del proceso de suspensión a sustancias e indirectamente se contribuya a la restauración del vínculo interno, en la asistencia de sus acudientes comprometidos a la re educación que ofrece las instituciones para el bienestar de la comunidad familiar, de poner en vía de solución los conflictos que se puedan solucionar encausado a las necesidades de cada grupo familiar; así mismo donde se pueda identificar de manera más consciente los factores de riesgo, los entornos y factores protectores que actúen de manera efectiva y afectivamente a una posible recaída durante el proceso, fortaleciendo precisamente los elementos positivos para completar el proceso de suspensión y la re construcción de vínculos sanos. (Centros de Integración Juvenil, AC, 2008)

Para cualquier disciplina que interceda los fenómenos humanos y sociales de pocos referentes en contexto, como lo es la codependencia, se debe intervenir desde una mirada investigativa, indagando en las circunstancias vivenciales de quienes estén implicados (Salgado, 2007), del individuo quien ha generado dependencia a sustancias, a la vez de las conductas secundarias a esa dependencia que acoge generalmente a sus familiares y/o pareja con los posibles motivos o estímulos que se vinculen con su consumo, al entorno social y de pares, así lo aclara (Reyes, 2017). Por ello es menester en el presente trabajo, examinar los rasgos de codependencia que estén presentes en familiares que acompañan el procedimiento de suspensión a sustancias de un familiar consumidor, en función de posibilitar los comportamientos que caracterizan a los codependientes





y clarificar acontecimientos que pueden influir en el tratamiento, conociendo en primera persona las experiencias que yacen antes y/o durante el inicio del tratamiento, mediante la participación de una entrevista semi-estructurada que se realizará a los familiares acudientes. Los datos que arrojen la entrevista mencionada, serán analizados con lo que se expone en el marco referencial de coadicción, específicamente en familiares con un integrante adicto a sustancias psicoactivas, para así contribuir en la comunidad que investiga, los rasgos de un trastorno prominente que aunque no esté sistematizado bajo parámetros diagnósticos, se suma a las postulaciones de los comportamientos recurrentes que acontecen en experiencias análogas de una adicción, Guevara, Citado en (Reyes, 2017), por lo que también sería correcto el nombre de coadicción. Este trabajo investigativo, pretende sumar a la comprensión de la codependencia con algunos elementos que se repiten y se hace necesario ser valorados, puesto que los diversos conceptos de coadicción no ha permitido que su conceptualización se enmarque en una sola línea, por lo que para posteriores revisiones y análisis de éste contexto, se dispondrán de conceptos mas actualizados, además que podría servir como insumo para mediar propuestas de intervención a esta problemática contemporánea, latente en comunidades terapéuticas de la Ciudad de Medellín.

## 2. Planteamiento del problema

En la comunidad terapéutica de atención en adicciones Casa Claret, de Fundación Hogares Claret, se encuentra que de las problemáticas mayormente halladas en esta población, es el escaso compromiso con normativas institucionales y el poco acompañamiento terapéutico por parte de los familiares a los usuarios, falencias que vienen incidiendo en los últimos seis años de tratamiento en la Fundación. Esta situación ha sido una circunstancia en común que han presentado diferentes comunidades terapéuticas en procesos de adicciones en distintas poblaciones.

Se ha detectado que varias de las familias no asisten a los encuentros que propone el equipo terapéutico Psicosocial conformado por los Educadores, Trabajo Social, Pedagogía y Psicología, quienes están a cargo del grupo y sus novedades. Estos son espacios de conversación abierta con las familias para revisar el progreso con el tratamiento de su familiar, para la expresión de malestares u otras manifestaciones en función como un grupo de apoyo. Sin embargo, en las visitas dominicales varios de los mismos familiares que no asisten a dichos encuentros, hacen expresiones en la forma “no se cumplió con alguna norma”, “intranquilidad por el proceso del usuario”, “sentirse preocupado”, “haber cedido ante una petición de su acudido”; por lo que el equipo terapéutico se preguntaba si estas expresiones tendrían que ver con una causa justificada y relacionara el porqué de las faltas de asistencia en los grupos de terapia familiar, con que algunos usuarios deserten del tratamiento, se retarde el paso a la siguiente etapa o tienen otras dificultades dentro del proceso.

Siguiendo la línea de orientación que propone la Fundación, se indica que la efectividad de un proceso terapéutico por adicciones, busca modificar posturas a nivel intelectual sobre sí mismo y el mundo, reconociendo que el núcleo familiar es la primera institución social y por ende, demanda



una estrecha relación entre la red de apoyo del usuario y las normativas del proceso terapéutico, donde se debe reconocer la bi-direccionalidad en el lenguaje del cumplimiento de las normas para los usuarios dentro y fuera de la comunidad, así las reglas establecidas dentro del tratamiento deben ser cumplidas de igual manera por la Fundación y los acudientes, o bien, la familia del usuario en el momento en que esta tenga contacto con su familiar en la institución y en las salidas de terapia de vinculación socio familiar.

Por un lado, se comprende que muchas de las problemáticas en la relación familiar durante la experiencia del consumo con las que asisten los usuarios, son existentes en el núcleo familiar desde su infancia o adolescencia como lo afirma Marín, Quintero, Rivera (2019), conflictos que estuvieron latentes antes y/o en el periodo de consumo y que de alguna forma estarán presentes en el transcurso del tratamiento, los que deberán ser abordados en la medida que se desarrolle el procedimiento individual que lleve cada usuario. Para poder asistir estratégicamente a dichos conflictos, deberán estar todas las partes involucradas en ellos, por lo que hace a la familia uno de sus partícipes, de modo que la familia se vuelve fundamental en la asistencia del espacio de terapia vincular que se propone desde la Fundación.

Además, se añade que la asistencia familiar es una normativa que debe encauzar un proceso individual acorde al núcleo familiar para hacer un efectivo acompañamiento, siendo así establecido dentro del plan terapéutico de la institución. Hogar Casa Claret, (2018). Del mismo modo, se hacen manifiestas las dinámicas cercanas a la familia que afecten alrededor de la misma, así lo postula Biscarra, Brandariz, Lichtenberger, Peltzer & Cremonte (2013), que en condiciones de riesgo se puede afectar el desarrollo individual y/o social, en entornos donde los miembros de la familia estén expuestos a situaciones de tensión o peligros, como alteraciones de riesgo público, expendio



de armas y droga, vandalismo, dificultades precedentes, desvinculación con los roles, carencias económicas, entre otras incidencias; no queriendo decir que no existan problemáticas con causas de otra índole, por lo que un suceso ajeno o cercano a la familia puede significar un ambiente de riesgo.

De este modo, en la anamnesis de los usuarios se constata las experiencias con los pares, dificultades particulares de la adolescencia, cambios de vivienda en algún momento de su infancia y/o adolescencia, las problemáticas subyacentes a su comunidad y otros actores externos a la familia, que influyen igualmente en el desajuste de las relaciones sociales y puntualmente en vínculos familiares, además que pueden relacionarse con posibles eventos de la adicción, por ende son cuestiones que estarán presentes en el curso del tratamiento. (Becoña & Cortés, 2010)

Hablando de los entornos de riesgo, se ha visto que es latente la ausencia del cumplimiento de normas familiares en el tratamiento, que con las expresiones verbales anteriormente expuestas, se denota poco el compromiso. En esta parte (Carrasco, 2014) señala que tanto las normas y límites deben ser consensuados y de forma clara dentro de un núcleo familiar, para que pueda adoptarse las posturas que exigen las normas del hogar, en la responsabilidad y el cumplimiento de ciertos requisitos en la dinámica interna familiar, acogiéndose precisamente a esas normas asumiendo el rol correspondiente en cada situación. No obstante, una falta es el incumplimiento de normas dentro de un proceso de rehabilitación por parte de las propias figuras que representan la autoridad, acordando que es un proceso voluntario y su red de apoyo es la familia, ésta última incide en el error de no tomar a priori su lugar en ser apoyo para el familiar consumidor.

Se comprende entonces que la red de apoyo familiar es un pilar primordial para el efectivo tratamiento en rehabilitación de las adicciones (Becoña & Cortés, 2010), asimismo de seguir las



recomendaciones normalizadas del tratamiento por lo que se vuelve imprescindible su acompañamiento en espacios terapéuticos y ello influye en efectos positivos o negativos para la recuperación integral, atendiendo así a las relaciones vinculares establecidas entre la persona dependiente y el familiar que acompaña su proceso. Fuera de la inasistencia, muchos de los sucesos inciden en que el familiar (casi siempre mujer) exterioriza cierto malestar al encuentro, no cumple con las tareas recomendadas, sienten preocupación, lloran al ver su acudido y paralelamente muchos de ellos coincide en actos de hacer lo que su familiar quiera para sentirse bien, siendo éstos, comportamientos marcados en la coadicción como lo expresa (Guevara G. , 2002) son hechos inversos a lo que se plantea en el proceso y es allí donde se encuentra mayormente reprocesos o recaídas en el usuario, como un efecto tardío a la rehabilitación. Cabe resaltar que varios de los comportamientos de codependencia pueden verse como naturales, habiendo un hilo delgado entre ser el apoyo que busca el acudido a tener conductas de salvar y guardar, a su estado emocional incluyendo de las responsabilidades que le asignen al sujeto consumidor con la equívoca idea que es para que su familiar logre sentirse bien.

En vista que el término coadicción ha ido tomando un importante lugar por las vertientes en que se desarrolla pero aún no es muy conocido, todavía se hace necesario ahondar en los comportamientos problemáticos que caracterizan éste fenómeno y es necesario para así poder relacionar más claramente las conductas o acciones que estén en medio de los procesos de rehabilitación.

## **2.1 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los rasgos de codependencia en familiares que acompañen procesos de suspensión a sustancias psicoactivas?

## **3. Justificación**

En este trabajo, se requiere hacer un análisis sobre los rasgos de codependencia que se presentan en familiares que acompañan el proceso terapéutico de suspensión a sustancias psicoactivas con uno de sus parientes interno en Casa Claret, este análisis se realizará a las respuestas salientes de una entrevista semi estructurada que se practicará a tres mujeres que acompañan el tratamiento, donde serán previamente seleccionadas bajo unos criterios que se acercan a conductas aproximadas de codependencia como se muestra en la revisión histórica de este comportamiento. La entrevista está dirigida con preguntas abiertas a las experiencias en tiempos de consumo, donde las mujeres relatarán acontecimientos reales asociados en materia de investigación de lo que se plantea por codependencia, haciendo lectura crítica en relación de éstos rasgos con el incumplimiento de las normas y la posible influencia que se proyecta en el tratamiento de adicciones, asunto que los acudientes también se han visto afectados pero no se acogen eficazmente al plan terapéutico para familias.

En oficio de reparar perjuicios del grupo familiar y en la reeducación del individuo, se acoge como base principal un acompañamiento de esta etapa procesual que finalmente lo que busca, es lograr una resocialización del tejido social e integral del usuario con sus familias, concorde se menciona en el Plan Nacional sobre Drogas (Becoña E. , 1999), hacer la resocialización implica estipular modificaciones en hábitos de la vida diaria, nuevas actividades de entretenimiento,



mejoras en resolución de conflictos, restauración del vínculo social y familiar, incorporación de ejercicio físico entre otros puntos en la dinámica familiar que se ofrecen dentro del tratamiento, que sean hacedores a la reincorporación social como individuo y familia perteneciente a la comunidad y sea acorde al objetivo marcado en el plan terapéutico institucional.

De acuerdo a (Delgado & Pérez, 2004) Citado en (Reyes, 2017, pág. 19) esbozan que en general se hace el uso del término codependencia para referirse a “un comportamiento característico en las mujeres que tienen mayor cercanía con personas dependientes al uso y/o abuso de sustancias psicoactivas”, aunque no hay bastantes estudios sobre este argumento, se ha considerado que éstos rasgos se le atribuyen más a las mujeres, quienes por cultura han acompañado mayormente procesos de rehabilitación y han prevalecido en la formación de grupos de apoyo para familiares que acompañan procesos de alcohólicos anónimos a lo largo de la historia, referenciando los primeros casos con el movimiento de Virginia Sátor en atención de terapia familiar, donde las mujeres expresaron la necesidad de ser apoyadas mientras su acudido estaba en proceso, sin saber que años después les llamarían codependientes. (Reyes, 2017)

Siendo las mujeres el género que acompaña generalmente procesos de rehabilitación, se han valorado síntomas en comportamientos que se muestran recurrentes a la codependencia viéndose como una problemática en el vínculo, habiendo una similitud en los factores que la identifican, los que difieren en términos según lo plantea cada autor: Patrón de dependencia dolorosa de otras personas, con una serie de comportamientos compulsivos y la búsqueda de aprobación en un intento por encontrar seguridad, identidad y autoestima. Treadway citado por (Salas & García, 2012). Focalización en el otro, Negligencia de sí mismo, No afrontamiento, (Pérez & Delgado, 2003). Patrón disfuncional de relacionarse con los otros y se caracteriza por: extrema focalización



en el otro, poca expresión de los sentimientos propios e intentos por buscar una definición personal a través de otros, (Spann, Crawford & (Fischer, Spann, & Crawford, 1991) figurando síntomas relativos de baja autoestima, dependencia emocional y excesiva preocupación por el otro, trascendiendo las formas de relacionarse con su familia y su círculo más cercano describe (Reyes, 2017), en el que muchos de sus comportamientos implica estar centrados en el otro, tolerar cosas intolerables, no saber qué hacer o expresar sus propias emociones, pensar de forma negativa, agregando que generalmente estas mujeres son las que comparten vínculos estrechos con la persona en tratamiento como vivienda, roles, jerarquías y demás, que enmarcan una visión más unificada y sólida que cualquier otro vínculo relacional, aclarando que no solo ellas pueden ser afectadas por este fenómeno de la coadicción, los hombres también pueden padecerlo, sin embargo se ha sostenido mas en mujeres con la aparición de los síntomas comunes. (Centros de Integración Juvenil, AC, 2008)

Así mismo en línea con lo anterior, dentro del proceso terapeutico del programa particular de adultos en adicciones de la Fundación Hogares Claret, se ha visto que familiares -especialmente del género femenino- (esposas, madres, abuelas, hermanas), han mostrado rasgos característicos en comportamientos de codependencia dentro del proceso terapéutico de los usuarios, con las expresiones específicas expuestas en el planteamiento del problema, las cuales los profesionales tuvieron el propósito de realizar un bosquejo de la coadicción, haciendo asimilación de lo que se plantea teóricamente por codependencia, con las observaciones que hacen los familiares a los agentes de la institución, las faltas de asistencia al grupo terapeutico y otros actos contrarios a las normas del proceso. Entendiendo que este tema aún es latente dentro de las comunidades terapéuticas en adicciones y otras sustancias, los profesionales llegaron a algunas aproximaciones





con la aplicación piloto de un cuestionario sobre codependencia, sin tener resultados satisfactorios en la finalización por falta de presentación o colaboración de los familiares, cambios en el personal profesional y otros porque desistían del tratamiento; precisamente buscando hacer la personalización de dicha problemática para este contexto.

Los profesionales de la institución han coincidido en hechos repetitivos que se han presentado con algunos grupos familiares y que para efectos de esta investigación, se apoya en diferentes planteamientos de rasgos codependientes que han presentado algunos investigadores, los que estarán en ampliación en el marco conceptual. En ejemplo y que expresa varios de los comportamientos que se encuentran en los familiares mencionados, se señala al artículo “Características del codependiente de acuerdo a esquemas” realizado por Beattie (1987) Citado por (Reyes, 2017, págs. 39-44) como los rasgos o comportamientos de la coadicción, entre los que destacan: poca seriedad con las normas del proceso terapéutico, dar dinero o algún tipo de sustancia ya iniciado el proceso, pensar que muchas de las cosas que les sucede al familiar son negativas, ajusticiarse de tener un familiar consumidor, falta de asistencia a grupos de apoyo familiar, expresiones de tristeza y preocupación propias y asociadas con el acudido, no saber cómo se sienten, criticarse por su manera de sentir, de actuar o de tener poca fé en el procedimiento, pensar que las circunstancias no son tan malas, hacer cosas que habían dicho antes que no harían, sentirse avergonzado, atemorizado o culpable, haber vivido experiencias similar de abuso físico o emocional en torno a un familiar consumidor de alcohol, entre otras premisas (Reyes, 2017) que se acogen en valoración al acercamiento de características de codependencia, siendo ésta una de las primeras propuestas, que viene con otras variaciones en la contemporaneidad, en tanto sus pensamientos, sentimientos y conductas son alteradas habitualmente en las personas cercanas al



consumidor, las cuales se quebranta la tranquilidad y la paz del sistema familiar a causa de conductas de auto sabotaje.

Los comportamientos más frecuentes que dan cuenta de este planteamiento de codependencia, se evidencian en las mujeres y parientes de primera consanguinidad del consumidor de sustancias psicoactivas; en conductas y pensamientos disfuncionales de mayor protección que no permite el buen desarrollo de la autonomía del sujeto consumidor (Alvarado, 2007), haciéndose cargo frente al cubrimiento de las necesidades básicas y sociales, secundándolo e otros roles, manteniendo la poca funcionalidad del sujeto en su entorno social y familiar, tornándose en conductas que avanzan de manera compulsiva y generan dolor en ambas partes, postulado que apoya la propuestas de la problemática vincular a la que referencian con comportamiento de negligencia de sí mismo, inexpressión de sentimientos y atención extrema en el otro. Citado de (Reyes, 2017).

Por ello, a las familias les toma parte activa en vinculación con el proceso terapéutico, en esclarecer hitos sobre el plan del tratamiento del interno en curso, partiendo de sus conductas naturalizadas, sesgos sociales, haciendo una visión más clara al brindar estrategias diferentes pertinentes a la educación basada en límites, hábitos de vida diferentes, valores y normas, visionadas a la reconstrucción del individuo afectado y en lo que se pueda reestablecer dentro de la dinámica familiar, que sirva como punto de referencia para las próximas experiencias familiares en lo que requiere ser modificado y limitado para su propio bienestar, en prevención de una posible reincidencia de comportamientos con el mismo u otro miembro del grupo familiar y la promoción de apoyo al sujeto rehabilitado, que en concordancia con (Calafat, 2006)& Becoña (2005), sea



posible controlar las conductas de riesgo o conductas a vigilar para mantener la no reincidencia en conductas adictivas y es otro tema que todos los familiares deberían estar capacitados

Por lo tanto, en materia de la presente investigación, se estudiará a dichas familias de género femenino para abordar con una mirada más precisa, los términos naturales en que se dan los rasgos de codependencia de tres familiares que acompañan el tratamiento de adicciones y sus posibles causales influenciables en el desarrollo de la suspensión de sustancias de su acudido en su contexto específico.

#### **4. Marco Conceptual**

Es de interés en este marco referencial abordar específicamente las categorías de codependencia, familia y consumidores de sustancias psicoactivas inscritos en proceso terapéutico, a través de herramientas de investigación cualitativa, en las que se expondrán las conceptualizaciones correspondientes al fenómeno de la codependencia en comportamientos similares de la dependencia, que para esta labor investigativa, se especifica en términos de dependencia a sustancias psicoactivas donde además, se verá a través de la historia, cuál ha sido la relación existente entre familias y hombres en situación de rehabilitación, los comportamientos predominantes, conductas o malestares manifiestos que aparecen en la codependencia.

##### 4.1 Codependencia

###### Antecedentes Investigativos

La *codependencia* ha sido definida a razón de los cambios que ha venido suscitando el significado en los ámbitos sociales y culturales como fiestas familiares, ingesta de alcohol, entre

otros, viéndose desde distintas vertientes que sobresalen precisamente para entender dicho fenómeno y los sucesos de formación que se denotarán en otro apartado, siendo complejo establecer un concepto unificado de coadición por la variación de teorías y definiciones Heredia, Citado en (Salas & García, 2012) y aunque falte todavía camino para determinar oficialmente patrones precisos de los rasgos de codependencia, ésta problemática se apoya en sus antecedentes conceptuales que dan cuenta de su noción en la actualidad y las significaciones que se repiten en ciertos esquemas o patrones en contextos determinados donde se desarrolla, de este modo se hará una revisión desde los inicios donde se gesta la conceptualización y que cambiará en instancias dependiendo las investigaciones y contexto en que se halle.

Su origen se remonta a los años cincuenta, con el inicio de la terapia familiar creada por la terapeuta Virginia Satir, siendo pionera en ese campo donde emprendió un nuevo modelo de intervención y se asentó con la aparición del Grupo de Terapia Familiar de Alcohólicos Anónimos (Salas & García, 2012). Satir, fue la primer guía en hacer terapia familiar, en su historia profesional, comenzó la práctica con familias de personas esquizofrénicas en su país Estados Unidos, quienes se veían afectados indirectamente por la enfermedad y ella comenzó a reconocer las afecciones de quienes estaban cerca de los enfermos. Luego en su experiencia como terapeuta en el entrenamiento individual, Virginia Sátir percibía que los acudientes de sus pacientes siempre la llamaban a comunicarle “algún malestar del acudido o un malestar propio”, algo que generaba dolor en ese familiar (Casas, 1985), con lo que siguió de cerca este comportamiento, observando que las personas en consanguinidad presentaban ciertos temores en el curso del tratamiento fueran de sí mismos o externos, Satir comprendió que el familiar acompañante y el paciente, están



estrechamente relacionados por lo que el tratamiento debía intervenir de forma integrada: paciente y familiar, para efectos de hacer transformaciones dentro de la dinámica familiar.

Reconocida como Trabajadora Social de profesión, Satir (1998), veía la familia como “un sistema abierto que está en constante interacción con el entorno”, una pequeña comunidad donde confluyen intercambios afectivos y sociales, lo que la llevó a tener una visión diferente en auxilio de las dificultades individuales y para entonces, optó por pensar una guía de intervención desde otro enfoque que compaginara demás dimensiones del ser humano, para modificar el ambiente familiar problemático enfocado en una terapia familiar, siendo la causal de la génesis y en apoyo con otras investigaciones en el auge de psicología humanista, que finalmente fueron los que inscribieron las bases de la terapia familiar sistémica (Guevara W. ) Citado de (Salas & García, 2012)

Afirma Beattie, Citado por (Reyes, 2017), los codependientes sintieron los síntomas que genera la coadicción décadas antes que apareciera oficialmente el término, síntomas que aparecieron como razón del surgimiento de grupo de Terapia Familiar Alcohólicos Anónimos en los años cincuenta, donde la mayoría de las esposas de alcohólicos revelaban los malestares sugeridos y en vista de la concurrencia, formaron grupos de auto ayuda para tramitar el malestar que les generaba la adicción de alcohol de sus esposos en valor de acontecimientos circundantes, no contando que después en unos años ese malestar indirecto de alcoholismo, sería nombrado como codependencia.

Consecuentemente, aparece el término co-alcoholismo creado por Vernon en 1973, que significa “la persona que tiene una relación directa e íntima con un alcohólico y éste le facilita continuar con la adicción”, postulado que define una persona de confianza o muy cercana a otra persona consumidora, que permite y/o comparte ambientes circundantes en presencia del alcohol



con el sujeto dependiente sin hacer oposición; recordando en el acontecer de la historia, que el alcoholismo fue una problemática moral muy sonada en Estados Unidos por la década de los 70's, la cual tuvo gran relevancia en considerarse una problemática social que dejaba por efectos accidentalidad, perjuicios en la vida familiar y otros daños (Reyes, 2017), siendo la familia los más afectados en los sucesos alrededor del alcohol y luego en el tratamiento de suspensión, donde expresaban sus preocupaciones de un todo en acontecimientos que han ido sumando la experiencia del consumo, a razón de esto, se formula normalmente la necesidad de la participación familiar en el proceso de suspensión a sustancias, Vernon, Citado por (Mansilla, 2002) (Salas & García, 2012) (Reyes, 2017), haciéndose evidente que el cambio sustancial de una óptima recuperación de adicción, es que la familia se inmiscuya en el proceso de suspensión.

Es entonces en los años ochenta que el término codependiente comienza a tomar fuerza, el cual sería utilizado para la terapia familiar con alcohólicos, o “cualquier acercamiento a la persona dependiente a sustancias” Citado en (Guevara G. , 2002), viendo la necesidad que las familias participen en intervenciones por un familiar en dependencia a sustancias, siendo una iniciativa de los rasgos de codependencia en este tiempo y que aparecen notoriamente en contacto con personas dependientes a sustancias, allí es donde empieza a cobrar sentido hablar de un malestar integral que no solo sufre la persona consumidora sino que también, padecen alteraciones las personas cercanas a él.

Expresa (Guevara G. , 2002) que la codependencia puede llegar a convertirse en una adicción más, “hasta el punto que la mayoría de las características de un codependiente van a coincidir en gran medida con las del adicto”, el codependiente va adquiriendo conductas erróneas y parecidas a las del consumidor en el tratar de entenderlo y apoyar a su familiar, teniendo comportamientos



particulares en cuestión de pensar y sentir de forma muy similar a su acudido y que en efectos, lo que hace el codependiente, es alimentar indirectamente el consumo, al igual que las conductas adictivas hacen parte de los generadores directos de la codependencia, dejando por sentado que se puede dar en cualquier persona que está en contacto con la adicción de otra persona.

Como refiere (Guevara G. ) Citado de (Reyes, 2017), se describía el codependiente a la persona que tiene cercanía con un individuo dependiente a sustancias, siendo la premisa para la aparición oficial del término codependencia en los años ochenta, donde se albergó la importancia que tiene la familia en procedimientos de suspensión a sustancias. Dado a conocer los precedentes que se tenían con la aparición de terapia familiar en Estado Unidos y las afectaciones que enunciaban siempre las mujeres con pareja alcohólica, fueron algunos de los pilares donde se ve el surgimiento de la codependencia sin aún recibir su nombre. Así mismo por la misma época, se inaugura (National Council on Co-dependence) Concejo Nacional de Codependencia y CoDa (Co-dependents Anonymus) Instituto de Codependientes Anónimos, los dos institucionalizados en Estados Unidos, que ofrecían información y herramientas humanas sobre la codependencia, apoyarse y compartir historias, (Whitfield) Citado en (Reyes, 2017). Posteriormente, CoDa aparece también en Colombia en los años noventa, reconocido como un grupo de apoyo de “auto descubrimiento”, que aprende a desarrollar relaciones sanas y honestas con el sí mismo y con los demás, aprender a amarse a sí mismo. (Codependientes Anónimos de Colombia, 2016).

Más tarde, se menciona al *codependiente* como la persona (el cual generalmente son parejas, los padres o el cuidador del consumidor) que “asiste, corrige y salva a un consumidor de sustancias, involucrándose en sus situaciones de vida conflictiva, con sentimientos de frustración y desconcierto ante sus repetidas recaídas”. Vacca (1998) Citado en (Guevara G. , 2002) & (Salas



& García, 2012). Ésta persona es la que comienza a adquirir conductas en pro de resguardar la situación de consumo, siendo condescendiente con acciones intencionadas, además secundar el pasaje que trae este consumo, aunque en su interior no lo acepte y se considere inconforme con la situación.

El codependiente es una persona que pasa de estar cuidando la salud o bienestar de su familiar, a ser un individuo que de cierta manera, internaliza erróneamente la conducta adictiva en algo natural de la persona en cuestión, en palabras de Guevara (2002) “permitiendo el avance de la dependencia desde su inicio hasta la búsqueda de ayuda, con comportamientos “psicopatoídes” de negación y no aceptación, encubrimientos, mentiras, complicidad y engaños, salvación y abnegación”, es decir, en la omisión de su sentir de ese comportamiento de consumir, descartando actitudes que enfrenten la situación o poniendo en orden natural a conductas impropias, dejando continuar la dependencia como un espacio respetado sin palabras de apoyo o correcciones que prevengan las consecuencias negativas que acarrearán a razón de la aceptación del consumo. Es allí donde la persona cercana al consumidor, comienza a hacer cambios en los límites, roles, responsabilidades del hogar, hasta olvidarse en muchos aspectos de sí mismo, enuncia (Guevara W. , 2002), se hacen modificaciones internas de relación en esa falsa travesía de ser un apoyo para dicha persona poniendo toda su atención en ella, descuidando de sí mismo y llenándose de culpa a lo que sus pensamientos responden no ponerse en contra de su familiar para evitar “alejarse más”, por lo que tampoco cuenta con una estabilidad emocional que generalmente tiende a ser depresiva y falla en la necesidad que pueda encausar correctamente las actitudes que pertenecen al otro y las que permanecen para sí mismo, sin tener conciencia en hacer las diferencias que debería





mantenerse sin estropear las dinámicas en otros ámbitos. Citado en (Guevara W. , 2002) (Becoña & Cortés, 2010) (Reyes, 2017).

Por otra parte, (Guevara G. ) Citado por (Salas & García, 2012) Señala que el origen de la codependencia es de tipo multicausal y se resalta que “siempre se debe dar un trastorno de tipo adictivo en alguno de los miembros de la familia”, generalmente son esas circunstancias en que se presenta un trastorno de codependencia, donde se haya necesario un estado de dependencia crónico y habituado. “En esta cronicidad reside uno de las concurrencias más sólidas del comportamiento codependiente, la esperanza de curación asociada a la cronicidad” Citado por (Salas & García, 2012) . Es la ilusoria creencia que con su apoyo puede librarlo de la dependencia, pensando que ponerse de lado o tratar de entender el consumo de su acudido es la forma de ayudarlo, luego de ser descubierto y permitirlo, lo alienta con palabras de complicidad, hasta el punto de llegar en comportamientos como transmitir negatividad ante el proceso y los profesionales que trabajan en él.

#### Construcción del Marco Conceptual

Posteriormente, se encontró que no todo codependiente se genera por medio de conductas adictivas teniendo cerca un familiar en situación de dependencias a sustancias, también existen otras derivaciones de la coadicción, como lo señala (Mansilla, 2002), la cual cambia un poco el panorama de entender este comportamiento que no está limitado por dependencia a alguna sustancia, habiendo otras situaciones que generan las mismas distorsiones y resistencias para producirse codependencia.

En las investigaciones realizadas por (Mansilla, 2002) , se arroja que la coadicción se ha ido generalizando a familiares de personas con otras dependencias, enfermedades crónicas

(esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer) las que generan una codependencia, incluso en profesionales de la salud. Entonces existen otros desordenes de conducta, afectivas y enfermedades que pueden generar codependencia, así mismo cuando una persona ha estado expuesta a escenarios de violencia, el maltrato, abuso físico o psicológico, Citado por (Mansilla, 2002), donde se puede notar claramente que cada una de las mencionadas tienen grandes diferencias en comparación con la otra, sin dejar de tener algo en común: la dependencia a lo que no puede desligarse sea por lo biológico, por trastornos relacionados a la vejez, desequilibrio emocional u otros escenarios en que la vida y la salud integral de las personas pertenecientes a un grupo familiar o social, están en riesgo y afecta en su bienestar.

Otra de las enunciaciones importantes de la codependencia que apoya en parte el postulado realizado por Mansilla (2002), es la que expone Delgado & Pérez (2004), quienes proponen que la persona codependiente puede surgir en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias tanto legales como ilegales, que se identifican en el mantenimiento de una relación desvirtuada en dependencia afectiva, a la vez que es controlada por un objeto de dependencia sea biológico, afectivo, farmacológico u otros (sustancia psicoactiva) que aumenta dicha conducta dependiente (Delgado & Pérez, 2004) habiendo así un trastorno que lo puede sufrir un individuo familiar que esté cercano a un dependiente, no necesariamente con dependencia a ingesta de sustancias, sino también incluidas otro tipo de dependencias donde se forjan comportamientos, emociones y pensamientos diferentes en el establecimiento de relaciones afectivas, generalmente distorsionadas. Éstos investigadores llegaron a la misma conclusión que se plantea (Mansilla, 2002) donde enuncia la codependencia, como la relación que es alterada por un ente externo, del



cual la persona con quién se altera la relación es dependiente de ese elemento, no precisamente tratándose de sustancias alucinógenas pero si de cualquier objeto o cosa con que se tenga una relación de dependencia.

Estas relaciones afectivas o familiares se caracterizan por variaciones de orden contextual, no obstante existen tres indicadores actuales, como lo encuentra (Delgado & Pérez, 2004) de los que más enuncia la literatura latinoamericana y se apoya en el estudio de “comportamientos sistemáticamente asociados”, de Pérez & Delgado (2003) siendo éstos: “focalización en el otro” Es la persona que se preocupa de forma excesiva por el otro, descuidándose a sí mismo, “sobre control/protección”: influencia de acciones infructuosas hacia la persona dependiente sobre las emociones y comportamientos, “No afrontamiento”: dificultad para expresar los sentimientos y omisión. (Delgado & Pérez, 2004) Algunos de los resultados que se obtuvieron de esta investigación, puntúan valores más alto en las mujeres, en todas las escalas de evaluación, lo que afirma que el género femenino se ve mayormente afectado, diferencias significativas en hombres y mujeres en el No afrontamiento, en variables como baja autoestima, depresión y control emocional con mayor diferencia en la mujeres, dificultades para fijar límites en valoración de focalización al otro.

En algunas otras definiciones, la codependencia se puede ver como:

- Patrón doloroso de dependencia hacia otros que busca encontrar aprobación, seguridad en otras personas con conductas compulsivas (Treadway); (Lawlor) Citado por (Salas & García, 2012).

- Una enfermedad que está presente en todos los miembros de la familia con manifestaciones psicosomáticas y en ocasiones sobre pasa la adicción. Gierymki y Williams, Citado por Reyes, (2017).
- La codependencia es un patrón de personalidad reconocible que se encuentra en la mayor parte de los familiares de consumidores de sustancias químicas. Cermak, Citado por Reyes, (2017)
- Patología del vínculo que se presenta en asumir las responsabilidades de la persona en relación. Haaken, Citado por (Salas & García, 2012)
- Patrón exagerado de dependencia que lleva al individuo a ser negligente consigo mismo haciendo débil su propia identidad. Cleveland (1987) Citado por (Mansilla, 2002) (Reyes, 2017)
- De las definiciones más significativas, se encuentra de codependencia como la persona que pierde el control y los límites de su propia vida de forma obsesiva en los problemas del adicto, en vivir por él. (Gómez, Bolaños, & Rivero) Citado por (Salas & García, 2012)
- El codependiente es la persona que tiene una exagerada focalización en el otro y se caracteriza por la poca expresión de los propios sentimientos. Fischer, Spann y Crawford, Citado por (Biscarra, Brandariz, Lichtenberger, Peltzer, & Cremonte, 2013)
- La codependencia es un conjunto de esquemas de comportamiento y pensamientos disfuncionales que generan malestar y se repiten de manera compulsiva como



mecanismo de respuesta a una relación enfermiza con un adicto. Alvarado, Citado en (Reyes, 2017).

La variedad en el término ha traído dificultades para definir ciertamente el término codependencia, por lo que su significado resulta complejo y se limita su aceptación en el campo científico. Sin embargo, Lawlor Citado en Heredia (1999) & (Salas & García, 2012) afirma que se reconoce el planteamiento de coadicción en una Conferencia Nacional de Codependencia de Arizona en 1989, con el significado de “patrón doloroso de dependencia en comportamientos compulsivos y búsqueda de aprobación en un intento de estar a salvo, de adquirir una identidad y un valor de sí mismo”, significado en reconocimiento de las bases teóricas que se habían postulado para ese momento y que las instituciones con abordaje clínico y familiar, lo comenzó a utilizar difundiendo su significación, por lo que la codependencia ha sido manifiesta en diferentes contextos y poblaciones, presentando los mismos rasgos en su comportamiento.

Trayendo el texto de “Codependencia y psicoterapia interpersonal” (Mansilla, 2002) se propone cuatro tipos de codependencia que serán descritos en la siguiente manera:

“El codependiente directo: presenta uno de los comportamientos que genera más dificultades en el proceso terapéutico, porque su conducta va desde proporcionarle la droga o dinero, hasta el lugar donde pueda consumir la droga”. Esta es la persona que cede ante las peticiones de su acudido por la ansiedad de consumir sustancias, en el que más allá de querer proteger o estar en complicidad con su familiar, es quien le facilita en mayor medida continuar la adicción.

“El codependiente indirecto: mantiene una conducta de oposición declarada y objetiva a la adicción del familiar, pero a la vez protege al adicto y evita que se responsabilice de sus acciones”. Siendo parecido al codependiente directo, la diferencia en esta persona es que se opone a la



adicción sin embargo, asume ciertos roles correspondientes al consumidor en forma de querer ayudar o proteger como medio de aceptación por la persona más no su consumo.

“El codependiente tolerante: desempeña el rol de sufridor. Su rol no busca modificar el comportamiento del adicto, sino contemplar cómo se autodestruye, pero queriendo sacar lo que queda de bueno y noble en él”. De acuerdo a lo que propone Spann, Fischer y Crawford (1991) este es el sujeto que no verbaliza sus emociones ante la adicción de su familiar, en la omisión de su propio malestar y toma posturas de “apoyo” con las cosas positivas que rescate en el consumidor.

“El codependiente perseguidor: es el familiar más comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto. Despliega un sistema de conducta para descubrirlo, operando como control externo”. Esta es la persona que no está de acuerdo con la adicción de su familiar y actúa de forma algo permisiva con una conducta de control y supervisión de su consumo (Mansilla, 2002), a la vez que se mantiene la adicción activa sin unos límites o pautas claras en la ingesta de sustancias.

Según el postulado de Mansilla (2002), los tipos de codependencia se pueden interrelacionar entre características, los cuales en cada uno se pueden tomar parte del otro con las características que distingan el contexto de cada situación y en la variedad de actitudes que predominen en unos y otros reconociendo la diversidad de culturas y extensión de conexiones sociales.

Recordando a Vernon (1973), autor del concepto co-alcoholismo Citado por (Guevara W. , 2002) & (Salas & García, 2012) “planteó la necesidad de la intervención familiar en el tratamiento y recuperación del alcohólico”; esto con el fin de crear posibles soluciones a partir de modificaciones de roles, límites, control emocional y hábitos familiares que cumplan un papel



específicamente en el mantenimiento de la armonía familiar. Este tipo de intervención requiere la investigación en los rasgos contextuales de los familiares que acompañan el proceso de suspensión a sustancias, incitando a que los familiares se inmiscuyan de lleno en el proceso terapéutico de reeducación que ofrece la institución, para reevaluar los roles que se tienen dentro del núcleo familiar y hacer una modificación interna dentro del ambiente doméstico, propiciando un espacio protector para prevenir adicciones a futuro.

Sobre las características diagnosticables de la codependencia, éstas no han sido del todo esclarecidas ni por menos establecidas en los manuales diagnósticos, (Guevara G. , 2002) Citado en (Salas & García, 2012) habiendo componentes semejantes y multi causales del entorno familiar, social y afectivo que parten de las consideraciones halladas a través de las investigaciones. Por ende, siendo tema de investigación, los cuestionarios variarán en la medición de las características que se postule para codependencia.

Otro de las postulaciones que se acercan mejor a una descripción de rasgos de codependencia, lo realiza (Cermak, 1986), quien postula una de las propuestas más serias sobre codependencia, también es mencionado por (Whitfield, April, 1991) de la siguiente forma:

1. “Inversión continuada de autoestima en su capacidad para controlarse a sí mismo y a los otros para enfrentar serias consecuencias adversas”. Es la persona que tiende a ser de baja autoestima y cuenta con poco control en la toma de decisiones o la fijación de límites que sobrepasen las conductas tolerantes.

2. “Asume la responsabilidad de encargarse de las necesidades de los demás, incluso a costa de reconocer sus propias necesidades”. Es el individuo que actúa bajo otro rol para responder al deber o necesidades del consumidor por encima de las propias.



3. “Ansiedad y dificultad para reconocer los límites acerca de la separación o intimidad con los demás”. Persona que entra en conflicto al momento de haber alguna separación con otra persona.

4. “Permanentemente cae en relaciones con gente que tiene desórdenes de la personalidad, dependencia a sustancias o desórdenes impulsivos individuales”. El coadicto normalmente se relaciona con personas con dificultades comportamentales, adicciones u otro tipo de desórdenes.

5. Presenta por lo menos tres, de los siguientes comportamientos: Hipervigilancia, abuso de alcohol o drogas, víctima de abuso físico o sexual, presencia de estrés relacionado a una enfermedad médica, ha tenido relaciones con personas violentas o adictos por mínimo dos años sin búsqueda de ayuda externa. Cermak (1986) Citado por (Guevara W. , 2002)

Para las anteriores características propuestas por (Cermak, 1986), se puede encontrar relación en varias de éstos comportamientos, que han descrito otros autores indicando rasgos de la codependencia. Otras de estos indicadores, se pueden ver en (Guevara G. , 2002) ,Describe a manera más amplia, la excesiva confianza a cosas negativas, lo puntualiza que la persona codependiente emite negativamente juicios al sujeto consumidor, al tratamiento en rehabilitación y/o a los profesionales que acompañan el proceso, suponiendo prever el futuro próximo sea inservible.

La constricción emocional, se entiende en términos clínicos como la represión parcial de pensamientos o emociones, en las que se anula las propias para enfocarse en el qué sentir del otro, en la forma de dependencia emocional, ésta la describe (Fischer, Spann, & Crawford, 1991) como la poca expresión de los propios sentimientos, acompañado de estar centrado en el otro. Otros comportamientos como sentir ansiedad, ira, compulsiones, depresión y otras reacciones fisiológicas, se derivan de respuestas ante las modificaciones circundantes en el consumo de su





familiar, siendo en parte reforzada y mantenida a través de los años como medio de adaptación a la familia, lo afirma (Guevara G. ) Citado en (Salas & García, 2012).

Otras investigaciones realizados en Suramérica, han encontrado que la codependencia tiene origen en la familia, a razón que generalmente se encuentran en ellos antecedentes familiares con ambientes estresantes, alguno de sus familiares adicto o codependiente que por cultura casi todos han sido expuestos a convivir con un adulto alcohólico, estilos de crianza autoritarios, abusos físico y/o psicológicos entre otros eventos y lo que hace el codependiente, es replicar las actitudes o asumir comportamientos aprendidos en el ambiente familiar. (Castrellón) Citado por (Reyes, 2017).

El Médico en adicciones (Alvarado) Citado en (Gonzalez & Magos, 2012) reporta que “la codependencia se define en un ciclo de patrones de conducta y pensamientos disfuncionales, que producen dolor y se repiten de manera compulsiva como respuesta a una relación enferma y alienante” Expresado por el Doctor, la codependencia es la aglomeración de comportamientos alterados que perturban la dinámica familiar en hechos dolorosos, donde se re estructura la organización o jerarquía familiar con un adicto activo.

Al igual (Gonzalez & Magos, 2012) esbozan que la codependencia también tiene génesis biológica familiar, donde los comportamientos y actitudes de un individuo con autoridad, encuentran influencia en los otros miembros del grupo familiar.

Otras particularidades que destaca (Guevara W. , 2002) como características de codependiente, son:

- “Sentimientos intensos de culpabilidad, se consideran causantes del comportamiento adictivo de su familiar, lo expresan y lo viven de esa manera”. Son personas que se



reprochan a sí mismo actos o experiencias que han pasado como motivo de la adicción del familiar, con sentimientos de culpa injustificada.

- “Búsqueda de aceptación de los demás. Esta creencia irracional de que todos lo deben de apreciar marca todas sus acciones”. Con la idea de querer agradar a todas las personas, generalmente son individuos que se subyugan a las peticiones o formas de ser de las otras personas, dejando de lado en cierta medida, sus propios pensamientos.
- “Sobreprotección. Se consideran a sí mismas como autosuficientes y únicas para ayudar al adicto, a éste lo consideran débil y vulnerable por ello tratan de que nada ni nadie, excepto ellas mismas, se encarguen de todo”. Una característica muy común en mujeres como expresa Vacca (1998) Citado en Guevara (2002), la conducta de salvar, cuidar y proteger al adicto en un acto heroico de querer solucionarlo todo.
- “Gran tolerancia al abuso recibido. Muchas de las personas codependientes han sido humilladas, maltratadas, golpeadas, engañadas, ésta es una norma en la vida de ellas”. Son personas que han estado sometidas a sobrepasar límites afectivos, psicológicos físicos, similar como lo presenta Beattie, (1998); Mellody et al., (2004) Citado en (Martins & Menéndez, 2011) & (Salas & García, 2012) La coadicción también aparece es un sujeto que recibe algún tipo de abuso en la esfera familiar y se convierte más vulnerable para que surja las conductas codependientes.
- “Preocupación y dependencia excesiva hacia otra persona. Cuando no ejercen un control directo sobre la persona adicta, sienten que algo les falta y están constantemente pendientes de ellos”. Ocurre un tipo de fijación hacia la persona consumidora, en la

necesidad de mantener un control sobre ella con manifestaciones de ansiedad. Citador por (Guevara W. , 2002).

Es importante destacar que antes que surgiera la codependencia en adicciones, se habla de dependencia a las sustancias y adicciones a ciertas conductas sin sustancias como se conoce en la actualidad, adicción por gastar o comprar, adicción a videojuegos, internet y entre otras que entran en manuales diagnósticos, teniendo la capacidad de producir dependencia y toda la sintomatología de dependencia a sustancias químicas (Becoña & Cortés, 2010) para saber que parte de nuestra sociedad, está marcada por alteraciones de comportamientos similares de los mencionados anteriormente, por la necesidad que constituye hoy en día la tecnología en nuestro contexto cultural y los más jóvenes la comiencen a utilizar pero no siempre se realiza de manera responsable.

Así se puede relacionar con mayor claridad que la persona codependiente no solo se concibe a través de la conducta de un consumidor de sustancias legales e ilegales, sino que también tiende a forjarse en ambientes no protectores, así lo esclareció (Treadway, 1990), en el que un entorno no protector se ostenta en la ausencia de límites claros de razón social y normas que se exteriorizan desde lo familiar a otros entornos, asimismo como ambientes de riesgo que pueden presentarse en entornos escolares y otros pares, ambiente familiar, comunitario y afectivos, que hayan sido perturbados de alguna manera a lo que concierne en el diario vivir y la historia de su entorno inmediato, en conocimiento que habitamos con diversas subculturas que tiene nuestra sociedad y otras muchas, son emergentes a partir de la violencia que ejercían los grupos armados ilegales, en consideración que hoy aún es latente la violencia en la ciudad de Medellín y por ende se ven propiciados en ciertas medidas los entornos de riesgo (Programa de Capacitación Laboral, 2014).



Por otro lado, aunque ya es conocida la codependencia, no ha tomado peso ciertamente de su significación, ni ha sido muy conocidas sus implicaciones en los habitantes como un problema complejo, que además como ya ha sido visto, no solamente aparece con un familiar adicto, por lo tanto es un término que apenas va en función de aportes y aplicaciones.

Al respecto, es preciso resaltar que los comportamientos de familiares abusivos, autoritarios, con adicción al alcohol, además de los precedentes de carencias, abandonos o condiciones inaccesibles socialmente, son ligados a desfiguraciones de los límites, responsabilidades, roles como le presenta (Becona E. , 2007), en la exposición constante de ambientes tensos o abusivos, faltantes de expresiones afectivas, razón por la que cualquier miembro familiar expuesto a estas situaciones, tratándose de niños y jóvenes, van creciendo con problemas gestados en el desarrollo temprano, en conflictos familiares y comportamientos alterados, trayendo un despojo de un desarrollo óptimo y alteraciones inadecuadas de relacionarse, expresarse, adoptar eficazmente otros roles que modifican sus conexiones personales o sociales. En medida, se van asociando estas insuficiencias económicas, afectivas y sociales, el incremento de alteraciones y conductas inadecuadas, que relacionadas al sentimiento de carencias vividas, van tomando otras formas de lo habitual, en un nuevo orden de ambiente natural de interacción, con las condiciones dadas por base biológica. (Viveros & Arias, 2006) & Viveros (2010).

Con esto, se alude a una forma de codependencia que teorizando en otras investigaciones, podría ser causada dentro de la familia, con las experiencias vinculares significativas en comportamientos incrustados en la dinámica familiar, así lo señala Becnell, & Baurmind, Citado de (Salas & García, 2012) donde algunos indicadores de estilos parentales se asocian con



características de dependencia e incompetencia psicosocial en los hijos, con estilos de crianza disociados, permisivos y otros que se describirán de forma más amplia más adelante.

En contextos problemáticos, cuando ocurre un cambio del comportamiento en uno de los miembros de la familia, que esté sujeto a algunas condiciones, costumbres, ideologías, creencias entre otros, propias de la dinámica familiar, ésta normalmente no lo discierne como algo anormal ya que ese cambio se adopta en proyección a las enseñanzas que han sido introyectadas (Gonzalez & Magos, 2012), sean comportamientos, modos de respuesta, pensamientos, etc; que se hallen presentes en la interacción. En el caso del tratamiento de adicciones, hay actitudes de los familiares que si bien no son positivas para el proceso, los familiares no ven las consecuencias negativas de ellos, en ejemplo: dentro de la permanencia del tratamiento, es una norma que el usuario no debe consumir ningún tipo de sustancia legal o ilegal, por lo que si el usuario se encuentra con su familia de fin de semana y éste le brinde una cerveza, se está incumpliendo la normativa del tratamiento, haciendo que los mismos miembros transfieran como normal ese comportamiento, permitiendo la actitud sin un ajuste limitante, que consecuentemente pondría en riesgo los roles de cada sujeto familiar, principalmente los que marcan la autoridad y establecen las normas dentro del hogar.

En palabras de (Guevara G. , 2002) se ve la transformación de los roles que suponen la autoridad dentro de la familia, cuando le restan importancia a ciertos comportamientos en el hecho de no querer ver sufrir a su acudido, que según la persona codependiente piensa y asegura que su intención es ayudar a su familiar, esto queriendo decir, que la conducta coadicta, es una forma de carácter automático que ha sido reforzada y mantenida como tal en cierta cantidad de tiempo o años atrás, donde ya se ha construido un sin número de significantes a través de esos comportamientos y que connota una finalidad adaptativa dentro de la familia.

El codependiente presenta rasgos de personalidad que se pueden identificar con formas de pensar irracionales que son muy difíciles de cambiar, así lo menciona (Salas & García, 2012) por lo que van acompañados de conductas y emociones alteradas como angustia, ansiedad, tristeza profunda, devaluación de sí mismo, dificultad en la toma de decisiones, capacidad de auto crítica inhabilitada, no control de impulsos, sentimiento de culpa y demás, que estarán presentes en la relación vincular que se establece con una persona de su entorno.

(Guevara W. , 2002), decía que se puede identificar las diferentes alteraciones en las que se sumerge un sujeto codependiente, donde florecen los afectos patológicos que tiene esta condición y es donde el individuo piensa con mayor credulidad que está haciendo lo correcto por querer ayudar a su familiar, poniéndose erróneamente en su lugar para tratar de comprenderlo y ayudarlo, no siendo tan consciente que termina por estar inmerso en sus mismas preocupaciones, generadoras de ansiedad, síntoma latente en los dependientes de sustancias psicoactivas.

#### Otras acotaciones importantes en la codependencia

(Mansilla, 2002) “esquema de vida disfuncional emergente en la familia de origen, que produce un estancamiento del desarrollo, siendo su resultado una hiperreacción del codependiente a lo externo a él y una hipo reacción o baja sensibilidad a lo interno a él”. Mansilla fue uno de los autores que propuso la codependencia como una saliente de las interacciones familiares, teniendo poca importancia al sí mismo y mayor importancia a los hechos cercanos.

En uno de los apartados de (Vacca Rodriguez, 1998), la define como un patrón de rasgos de personalidad claramente identificables que presentan los integrantes de una familia que tiene un miembro afectado por una adicción a sustancias químnormaicas.

Así mismo, (Gierymki, & Williams 1986) Citado en (Mansilla Izquierdo, 2002) la considera como “una enfermedad primordial presente en cada miembro de la familia adicta, que es a menudo peor que la propia enfermedad y que tiene sus propias manifestaciones psicósomáticas”. Lo que es importante rescatar, por ciertos comportamientos ya descritos en el marco de codependencia que han sido clave para detectar cuando una persona está teniendo comportamientos codependientes y éstos se repiten en poca preocupación por sí mismo, fijación en el otro, baja auto estima o poca expresión de si mismo (Pérez & Delgado, 2003).

Cuando algún familiar se involucra de forma obsesiva en los problemas de un adicto hasta el punto de vivir por y para él y desequilibrando su propia vida en las áreas personal, familiar, laboral y social, el codependiente no tendrá el control y límites de su propia vida (Gómez, Bolaños, & Rivero, 2000) por tratar de estar en servicio y apoyo útil al familiar consumidor.

Como diría (Mansilla Izquierdo, 2002) “Esta vulnerabilidad facilita el impacto de los factores precipitantes (...) pudiendo ser la ruptura brusca de la homeostasis familiar (equilibrio), por un problema crónico que provoca una situación estresante, una adicción o enfermedad grave de un familiar”, que es para lo que responde esta investigación, a una adicción de un familiar, condición que estimula que se vean reforzados los comportamientos de la codependencia y de la adicción misma, en tanto los comportamientos codependientes, también pueden agravar o aumentar la situación del consumo, como la presencia de nuevas demandas en el entorno.

Se constata que la experiencia a través de la persona consumidora, es la que comienza a organizar el sistema familiar, en que todo se estructura alrededor de esa experiencia y se alteran los roles y la eficacia familiar, transformando las interacciones internas y expandiendo el síntoma



que según plantea (Mansilla, 2002) , posteriormente será excedida también la codependencia en todas las esferas sociales donde se desarrollen y habitúen en su cotidianidad.

#### 4.2 Familia:

Ahora trayendo a colación el concepto de familia, que es quien se ve mayormente implicada en el tema de la codependencia puesto que no solamente va adoptando algunas actitudes del sujeto sintomático, sino que también hace parte de ser el causante, o el proveedor de que dichos comportamientos no se disipen poniendo unos límites claros, en el que muchos de los codependientes no son conscientes de lo que esté ocurriendo, así lo postula (Minuchin, 2000), dichas normas o acuerdos deben ser ejerciendo su rol de autoridad, en la expresión de normas y roles claros, expresión del malestar que se presente al respecto, que hacen parte de elementos esenciales que ayuden a fortalecer el orden bienestar de la salud mental de cada individuo integrante del micro sistema familiar.

A continuación, se verá a la familia no como estructura, sino en términos de dinámica familiar, como lo señala (Viveros & Arias, 2006) Los desarrollos a nivel familiar hacen referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la misma, para interactuar entre ellos y luego con el contexto externo, en el que se enmarcan dimensiones como la autoridad, normas, roles, comunicación, límites, donde cada uno actúa en alguna de esas funciones relacionales dentro de su núcleo y que la falta de alguna de sus partes puede desestabilizar la armonía familiar, alterando las construcciones internas entre lo habitual, lo que sea natural o fuente de divergencias.





Haciendo una lectura desde un enfoque sistémico, los investigadores (Espinal, Gimeno, & González, 2004), dicen que éste enfoque compone un modelo explicativo, analítico y de evaluación familiar que también sirve para fundamentar la intervención familiar, en entender la familia como una comunidad que está en construcción con otros ambientes sociales, donde se ven implicados la organización cultural del contexto, principios morales, religiones y otros factores, teniendo en cuenta que los lazos o parentescos que están en la base del sistema familiar, son biológicos. En la interacción interna de la familia, van sucediendo experiencias que se dinamizan con expresiones verbales, no verbales y las emociones sentidas, factores que destacan las características del sistema familiar (Espinal, Gimeno, & González, 2004). Las emociones pueden ser expresadas o inexpressivas, constructivas, destructivas, conscientes e inconscientes, aceptables y reprobables, que hacen más complejo el tener información o datos específicos de la familia, lo que también hace dificultoso el propósito investigativo del funcionamiento o las dinimizaciones entre los miembros. (Espinal, Gimeno, & González, 2004).

La familia es un constructo cultural, cimentado por valores sociales, tradiciones, paradigmas, creencias religiosas y políticas, influencias económicas e ideológicas; puestos en acción por sus miembros, en la medida que en su composición y estilo de relación familiar, son todas establecidas por el medio cultural (ICBF - OIM, 2008)

La familia como institución social ha pervivido a lo largo de la historia, con variedad de formas acordes con las condiciones socio-culturales y económicas, siendo una organización vital en el desarrollo social . (Hernandez, 2001)

Otros estudios en manos de disciplinas como Trabajo Social y Psicología, tienen un común denominador de familia y es que estas se constituyen no solo por una relación de consanguinidad



o una composición biológica, sino que se establece por medio de los vínculos afectivos (Delgado & Pérez, 2004). Es decir, constituida por enlaces naturales y espontáneos, estableciendo relaciones que les permiten crecer en la vida cotidiana para preservar la supervivencia como grupo. También lo menciona (Marín, Quintero, & Rivera, 2019) Sin embargo, cada núcleo familiar se acoge la doctrina social, raíces o cultura modificándolo según se crean sus propias dinámicas favoreciendo la identidad propia de ese núcleo.

Debido a los cambios inherentes que la sociedad presenta a través de las épocas, hace que el concepto de familia se configure en diferentes tipologías adscritas a las demandas sociales, por lo que ya no se asume un solo tipo de estructura familiar, sino que estas se definen por un proceso de adaptación a las condiciones socio-culturales, (Agudelo, 2005) tales como:

- Familia multinuclear: Es la familiar nuclear y unos parientes.
- Familia monoparental: Los hijos viven con uno de los padres.
- Familia extensa o multigeneracional: Conformada por tres generaciones diferentes: abuelos, hijos, nietos u otros parientes. (Agudelo, 2005)
- Familia ensamblada o mixta: Uno de los conyugues trae a la nueva familia los hijos(as) de relaciones anteriores y no tiene hijos con la pareja actual.

Cabe aclarar que existen otra cantidad de familias, sin embargo, para efectos de esta construcción escrita, se retomaron las tipologías de familias más frecuentes que se ajustan a la población objeto de este proceso.

El sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales; por tanto, la familia como sistema está vitalmente afectada por cada unidad del medio, de manera que lo que le ocurre a un miembro de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa. (Caparros, 1992).

La codependencia familiar, es una de las tantas condiciones por las que hoy atraviesa la sociedad, siendo la familia permeada por las situaciones y condiciones sociales asociadas a las diferentes problemáticas existentes en los contextos donde cohabitan, en este caso el expendio, consumo y abuso de sustancias psicoactivas (Becoña E. , 2007)

Según Bronfenbrenner (1986); Rodrigo & Palacios (1998), Papalia & Olds (1992) Citado de (Espinal, Gimeno, & González, 2004) “la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años” es decir, en cierto sentido la familia juega un rol muy importante en el nacimiento del psiquismo del individuo en la etapa infante, puesto que ésta misma es la encargada de establecer desde la participación acogedora, los primeros límites, valores morales, modales, establecimiento de relaciones vinculares sanas, habilidades cognitivas y psicomotoras, que estarán posteriormente en función con la interacción en los demás contextos en los que se desarrolle el individuo, perpetuando las conductas y comportamientos aprendidos desde la dinámica familiar. Así mismo sucederá con las dificultades tempranas que se tenga dentro de esta esfera, expresa (Marín, Quintero, & Rivera, 2019) por lo que cognitivamente esas acciones se van transformando en la medida que se haga contacto con otras esferas sociales.

La familia es la primera comunidad donde un nuevo individuo comienza a socializar, relacionar y adquirir comportamientos teniendo como modelo las bases biológicas, donde también asume un rol y unas normas cobrando su propio sentido de identidad (Carrasco, 2014) donde se resalta que la familia debe acoplarse al entorno donde se encuentre, para garantizar su integridad.

Entre los factores que amoldan a una familia para la sucesión de la construcción de experiencias, dice (Marín, Quintero, & Rivera, 2019) que ésta se acoge a unas pautas y límites por las que se rigen en la dinamización de experiencias, si bien ya se ha mencionado que debe acomodarse a lo que suscita su contexto y cultura, éstas bases de tipo normativas, limitativas, jerárquicas, le dan un orden a su estructura en función de mantener el equilibrio o la homeostasis de la convivencia, siendo éstos elementos:

- “Límites: son las reglas que se definen al desarrollo de variadas actividades, en las que se denomina la operación a realizar y los roles que se deberán asumir. Deben ser claros y flexibles a los cambios”. Términos normativos de las dinámicas en la esfera familiar, que hace parte de responsabilidad en la apropiación de roles (Carrasco, 2014).
- Dinámica: La interacción interna familiar, son acuerdos donde se constatan medidas de regulación interna, que incluye las interacciones, funciones, roles. (Viveros & Arias, 2006) & Viveros (2010).
- Jerarquía: posiciones generacionales dentro de la familia, que le dan estabilidad a la estructura familiar y aguardan roles específicos, generalmente de autoridad.
- Rol: Representación que desempeña una persona con respecto a operaciones en una determinada función. Citado de (Carrasco, 2014).

Entre otros conceptos, se tiene el de permisividad que para el diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2014), significa en sus dos apartados: Permisividad: **1.** Condición de permisivo; **2.** Tolerancia excesiva. Se acoge a esta última definición y se enlaza al ámbito familiar, haciendo referencia a una familia que tolera en demasía o de forma desordenada ciertas conductas que no son favorables para una dinámica específica que se quiere lograr. Esto es importante para la



investigación, a razón que se conoce por parte de los familiares ciertas actitudes que se enmarcan en este comportamiento y están relacionadas estrechamente a los rasgos de coadición, por ejemplo, el ser permisivo en falta de normas internas, dejar que el individuo en rehabilitación consuma cerveza, haga uso del dinero no controlado y otro tipo de acuerdos, que permite avanzar en el proceso.

En el mismo marco de la ausencia de normas claras, que se pactan en el consentimiento informado con la familia al inicio del proceso terapéutico, se ve irrumpida la normativa en que la familia misma se compromete a dar cuenta de los comportamientos de su familiar durante el proceso mientras se hace la desintoxicación completa, evidenciando que aparte de la carencia de normatividad, hay una interpolación de una ausencia en el acompañamiento familiar como se plantea en este contexto o en otras palabras, como proyecta (Becoña & Cortés, 2010), una separación en la responsabilidad del rol de acudientes como un ente orientador y de apoyo en el tratamiento. Por otro lado, los acudidos manifiestan diferentes alteraciones y malestares que han llevado desde las etapas de infancia o adolescencia en el entorno familiar, conforme a la manera de operar en algunas actividades internas de familia. Así pues, se entra a hablar sobre los estilos de crianza que en sus categorías: autoritario, democrático y permisivo, según la teoría clásica de (Baurmind, Citado de (Sánchez, 2012) se definen así:

- “Autoritario: Los padres son rígidos y controladores, exigen mucho y no ofrecen suficiente calidez ni responden a las necesidades del niño. Estos niños pueden ser difíciles, retraerse socialmente y no formar relaciones de confianza con facilidad.” Son padres muy estrictos, con muestras de afecto casi nulos, la forma de operar es de imposición en el qué hacer y con las normas con la idea de hacer firme una disciplina .



- “Democrático: Establecen altas expectativas, sin embargo, a diferencia del padre autoritario, estos son sensibles a las necesidades de sus hijos.” Estos padres son flexibles, escuchan y dan consejos. Establecen límites en forma de inculcar responsabilidad y respeto con los demás y en sí mismo, tienen buen canal de comunicación por lo que se apoyan con formas de explicar la norma y atienden las necesidades afectivas de sus hijos.
- “Permisivo: Los padres permisivos ofrecen cantidad de calidez, pero no fijan límites. Dejan que sus hijos hagan lo que quieren, y así estos niños pueden crecer sin la comprensión de la sociedad que busca imponer límites a su conducta”. Estos niños pueden ser impulsivos, tener poco autocontrol, dificultades en establecimiento de límites frente a las expectativas de otro o la sociedad.

Así, se logra esclarecer cómo pueden ir emergiendo conductas problemáticas desde lo biológico en dichas experiencias en la infancia, en la inflexión de normas, imposición y lo demás descrito, se van expandiendo a otros ámbitos de la vida que de alguna forma, también van siendo transformados y modificados en cuestión del contexto en que se desenvuelva la persona, (Viveros & Arias, 2006) con características propias de la historia de la comunidad y de los pares, quedando mayormente constatado en el tiempo de colegio que es uno de los ciclos más largos de la vida, donde el establecimiento de relaciones interpersonales son con pares y con la autoridad, siendo una segunda familia, allí teniendo evidencia de quien impulsa la norma, los alcances y el respeto por la figura de autoridad.

Por otro lado del ausentismo paternal, se tiene del autor (Ferrufino, 2007) describe la ausencia del padre como la desaparición en la familia que se manifiestan por diferentes motivos, provocando conflictos y alteraciones como la ausencia de muestras de cariño, alteración en el comportamiento de los hijos e incluso problemas de base psicológicos en los miembros del sistema familiar. Así mismo, se da un desequilibrio, ya que son afectadas otras áreas como la economía, seguridad, confianza para el desarrollo y crecimiento en los hijos. Los conflictos que puedan suceder a raíz de ésta ausencia, pueden salvar si existe un óptimo acompañamiento por parte de otros familiares o persona cercana que inspire la seguridad y una confianza suplantada, si se desarrolla eficazmente estrategias que asuman positivamente la carencia, pero en la situación de no haber alguien quien represente de forma positiva o estratégicamente una ausencia, muchas veces se convierte en la búsqueda de placeres momentáneos, como la ingestión de sustancias adictivas (Becoña E. , ¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias?, 2007).

En el curso de las palabras, se entienden dichas ausencias como faltas de muestras de cariño que van alterando el comportamiento del individuo, quien, lleno de inseguridades y baja autoestima personal, tras no encontrar atención afectiva en sus padres, buscará dentro de diferentes esferas sociales ese faltante, como refiere (Becoña E. , 2003) Buscando sentirse querido, aceptado, integrado en un núcleo, en algo con lo que pueda identificarse y sentirse bien; muchas de esas necesidades afectivas terminan por ser encausadas en grupos exploratorios de sustancias psicoactivas, ya que aparte de encontrar un discurso conciliador similar que les lleva a sentirse identificados con sus pares en equidad de condiciones, su SNC (Sistema Nervioso Central) responde a grandes dosis sensoriales que generan satisfacción con el consumo de la sustancia sin mayor esfuerzo.



Siguiendo en línea a Escamilla, (2004) sostiene que las familias tienen grados de disfuncionalidad y a manera general, es una de las causas para que éstas personas sufran algún tipo de abuso físico o psicológico, o vivenciaron el abandono físico y/o emocional de uno de sus padres o de ambos. Por ende a razón de éstas carencias, el coadicto es propenso a buscar como ser consolado o aliviado, en vía de escape y evitación del malestar vivenciado, donde puede ser a través de” una relación disfuncional y perjudicial en algunas ocasiones o mediante adicciones como alcohol u otras drogas, la ira, la comida, etc.”, en asociación con lo que es conocido para el codependiente, por lo que éstas personas están sujetas a lo que experimentaron en su entorno biológico, la familia y eso los lleva a sentirse magullados internamente, pero pueden nunca darse cuenta de ello.

El mismo autor refiere que: “Los niños de familias disfuncionales crecieron sin haber escuchado mensajes importantes de sus padres tales como: "eres muy inteligente", "estás haciendo un buen trabajo" o "gracias mi amor, agradezco mucho tu ayuda”. (Escamilla, 2004), en reconocimiento de investigaciones actuales que en la etapa infantil es donde se debe recibir más muestras de amor, comprensión, reforzamiento de conductas positivas, asistencia, compartir tiempo juntos (Córdoba, 2014), que hagan minimizar el impacto de nuevas experiencias en el contacto social y de pares.

Por esto, es imprescindible que los roles familiares se ejecuten de manera efectiva y afectiva con cada integrante de la familia, en el que los acudientes del menor se hagan cargo de una crianza satisfactoria, sin carencias emocionales más que materiales (Córdoba, 2014) ya que la parte afectiva es la que mayormente configura el buen desarrollo del psiquismo forjando una personalidad fuerte. En el momento de la infancia, el sujeto debe sentirse querido, escuchado sus



propias necesidades sin interponer los intereses o sueños frustrados de los padres, poniendo límites claros que desde el entorno familiar sean acentuados como las normas que posteriormente serán aceptadas socialmente para que éste pueda desenvolverse positivamente en su comunidad.

#### 4.3 Adicciones

Las *adicciones* en sus diferentes expresiones y condiciones, se convierten para el sujeto y la sociedad en una dificultad que influye de forma directa la conducta humana. (Becoña E. , Tabaco y salud mental., 2003).

El consumo de sustancias aumenta cada día y en muchos países toma proporciones epidémicas, como ejemplos representativos tenemos el abuso de cocaína, marihuana, heroína, anfetaminas, barbitúricos, sedantes y tranquilizantes, que solos o combinados con alcohol u otras drogas ha disparado la dosis del consumo (Becoña & Cortés, 2010). Así mismo, la inhalación de disolventes volátiles de algunos pegamentos y diluyentes de pintura es un problema en niños, jóvenes y adultos en muchos países (Comisión Clínica , 2006).

En un estudio realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.C., 2018), se encuentra que el cultivo de cocaína ha aumentado exponencialmente desde el año 2013 al año 2018 un poco más del 110% lo que ha acarreado que el expendio por consumo y de exportación de ésta aumente paralelamente en los últimos años. También se tiene que el consumo de THC en el último año, ha aumentado en 7% dentro del área metropolitana.---

En el texto *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*, (Becoña & Cortés, 2010) se anuncia que la historia de las adicciones va unida a la historia del hombre con el consumo de tabaco, alcohol, beber pócimas, mascar hojas de coca,

fumar marihuana, utilizar el opio para el dolor, etc., como ejemplo de lo que el hombre ha utilizado y continúa utilizando, con una alta relación a nuevas tendencias de consumo en los derivados industriales o químicos, pero que tuvo incidencia en los inicios como calmantes o desestresantes.

Sin embargo, es la conducta adicta la que se quiere resaltar en este escrito, por ello en los últimos años, se incluyen distintos comportamientos bajo la denominación genérica de adicciones o conductas adictivas, basadas inicialmente en el concepto de dependencia psíquica o física y que ahora el Manual Estadístico de Desórdenes Mentales, incluye entre sus categorías, Trastornos.. (Santamaría, y otros, 2015) A partir del mismo, se aplicaban inicialmente a sustancias psicoactivas que, ingeridas por un individuo, tenían la potencialidad de producir dependencia. Con el transcurrir de los años se observó que también existían conductas que sin haber sustancias de por medio, tenían la capacidad de producir dependencia y el resto de las características que tenían las dependencias a sustancias psicoactivas. (Becoña & Cortés, Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación, 2010)

Una de las características comunes de la dependencia de sustancias psicoactivas, es la pérdida del control ante el consumo de la sustancia (Becoña & Cortés, 2010) además que produce en la persona dependencia, tolerancia a la sustancia en necesidad de aumentar la dosis, síndrome de abstinencia, alteraciones emocionales y acontecimientos negativos que marcan su vida, pudiendo llegar a rayar con límites humanos, razón por la cual en la mayoría de los casos, es cuando se busca ayuda en restituir la situación a través de tratamiento de suspensión a sustancias.

Las dificultades de la adicción no son solamente las consecuencias que a corto plazo se evidencian, sino que también ocurren afectaciones a mediano y largo plazo en el sujeto y su



familia. Estas son caracterizadas con una serie de patrones de comportamiento como lo revisaremos en la siguiente cita:

Existen unos criterios para evidenciar las características de una conducta adictiva que, para el DSM V, ya refiere la dependencia de sustancias psicoactivas y el juego patológico, como un patrón desadaptativo de la conducta llevando a un deterioro y malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más síntomas que expresaremos en los siguientes ítems tomados del texto (Association American Psychiatric, 2018)

Criterios diagnósticos:

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia: a. necesidad de aumentar la dosis para lograr el efecto. b. el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado. (2018)

2. Abstinencia: a. el síndrome de abstinencia característico para la sustancia. b. se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

3. La sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía. (2018)

4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la

sustancia (por ejemplo, una dosis tras otra) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

(2018)

6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

Se puede observar como un conjunto de características desadaptativas en torno al consumo, pueden llevar al sujeto a una separación tangible y visible en su entorno. Dadas las condiciones en que se altera el funcionamiento del cuerpo y por ende, mental y emocional, conociendo que éstos sistemas están interconectados con cada fenómeno, suceso y emoción que experimenta la persona en cuestión, que de alguna forma no solo está cambiando la dinámica individual del sujeto, sino, también la de su entorno familiar, (Becoña & Cortés, 2010) la cual como se ha venido expresando, se alteran los roles de cada integrante haciendo que estos giren en torno al sujeto consumidor y en consecuencia, se van perdiendo las pautas normativas del hogar sin ninguna persona que ponga los límites.

Para lograr una integración de sus historias de vida en el proceso de resignificación de los eventos y sucesos dolorosos acontecidos durante la vida de consumo de sustancias psicoactivas, aún quedan muchos peldaños que deben ser abordados bajo una mirada familiar que concierne a una reeducación de la dinámica familiar (Hernandez C., 2004), propiciando el esclarecimiento del pensamiento y sus comportamientos que son vistos como naturales y muchas veces no lo son,

permeados por lo natural en la cultura de tal magnitud que hoy en día, es una constante del diario vivir que se normaliza una palabra mal dicha, un acto agresivo, violento, las formas y estilos de crianzas desorientados, (Becoña E. , ¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias?, 2007) además de las problemáticas salientes de las mismas personas que conciben un hijo, en desempeñar un rol de padre que en diversas ocasiones con diferentes circunstancias, no se les ha permitido a causa de una condición o patología.

La familia es un núcleo que no siempre es funcional, que no siempre es conformada por madre y padre (Caparros, 1992) pero si formada por otros miembros, donde igualmente se establecen relaciones de autoridad, cooperación y de responsabilidad entendiendo que la dinámica familiar en cuanto al ambiente en que se desarrolle, es portadora de experiencias gratas o de malestares en cualquiera de sus integrantes, que se van forjando con las primeras experiencias y modificaciones en el contacto con otros entornos, (Marín, Quintero, & Rivera, 2019) reconocen que las primeras experiencias que marcaron en el contexto biológico, son las que estarán presentes de forma inconsciente en la formación de lazos externos, las cuales se van transformando según el contacto y desarrollo de cada persona, conociendo que algunas son más propensas que otros a presentar dificultades relacionales o al desarrollo de patologías mentales y físicas y se está más expuesto en contextos peligrosos o problemáticos, como se ha expuesto en el marco anterior de codependencia, donde existen variadas alteraciones que emergen por las dinimizaciones en el entorno biológico, generalmente un entorno problemático o con estilos de crianza autoritario y las experiencias no tan positivas en los otros ámbitos de la vida, pérdidas significativas de tipo personal, afectivo o material.



Es precisamente en este punto donde se quiere apoyar el proyecto, enfocado a la codependencia familiar y en los procesos psicoterapéuticos del sujeto en tratamiento, en hacer ver clara la visión de las experiencias en tiempo de consumo, en cuanto a roles dentro de la familia y la sociedad, (Errasti, y otros, 2009) en el poder razonar sobre las circunstancias que sean benéficas para el núcleo, asumir las consecuencias, modificar el pensamiento, qué sentir y qué hacer con coherencia, en la comprensión de que el otro necesita tal vez una ayuda y lograr el ambiente protector para un sano desarrollo sin depender del otro y sin permitir tomar comportamientos negativos.

## **5. Metodología**

Para dar lugar al proceso de investigación al que responde este trabajo, se pretende plasmar y hacer observaciones detalladas de expresiones verbales, así como de conductas y/o



manifestaciones reales de los “Rasgos de codependencia familiar en tratamiento de sustancias psicoactivas”, en beneficio de tener un panorama más amplio de las vivencias en la coadicción como una dependencia segunda y la forma en que ésta pueda influir en el procedimiento de recuperación del miembro consumidor y su familia. Ésta investigación se inició en la práctica profesional realizada en casa Claret de Medellín en el **periodo 2018-2 y 2019-1**, donde se reconoce diversas dificultades internas en el tratamiento de algunos usuarios y muchas de ellas se relacionan con la normativa de la institución. Allí surge la incógnita de esclarecer los comportamientos que han llevado a ello.

El recorrido metodológico para este proceso, se traza en tres momentos específicos que responden a:

Después de hacer una revisión histórica de la bibliografía sobre codependencia, se pretende rastrear la información de los acontecimientos que muestre comportamientos, pensamientos, emociones y demás actitudes de los familiares en relación a la codependencia, en la cual, la técnica para la recolección de datos estará apoyada mayormente en los planteamientos de coadicción que se postulan con un familiar en adicciones, por medio de una entrevista semi estructurada individual para las familias que acompañan el tratamiento, habiendo un consentimiento por parte de los usuarios en hacer efectiva la entrevista donde se consignará relatos de las vivencias durante la adicción y las dinámicas que se acomodan alrededor del consumo.

En el segundo momento se mencionará las características entre normas, jerarquía, vínculo y límites que según (Marín, Quintero, & Rivera, 2019) determinan en parte los sucesos en la dinámica familiar.

Para el tercer momento se indagará sobre particularidades asociadas al consumo, una vez teniendo ésta información, se procederá con el análisis crítico de los datos recolectados para dar respuesta en como se muestra la codependencia y la influencia que tiene en el tratamiento, además de ser insumo a la fundación para fortalecer las estrategias de atención en familias y usuarios acorde a la necesidad promovida.

Este trabajo, se hace en desarrollo a la descripción de los rasgos de codependencia familiar con un integrante en proceso de adicciones, bajo una mirada cualitativa que parte de una visión implícita e interna de ser más sensible a las dimensiones históricas, culturales y contextuales a la población en valoración, desde un enfoque fenomenológico, que narra los acontecimientos en un lugar, espacio y tiempo determinado. Ésta será abordada por la entrevista semi estructurada que indagará sobre situaciones relacionadas con la temática y se apoyará en la exploración de antecedentes conceptuales de la codependencia, como una saliente de dependencia y que en la actualidad es una problemática latente en muchos espacios de la cotidianidad, haciendo una lectura crítica y reflexiva acorde a la problemática abordada.

Es pertinente hablar de entrevista narrativa que se caracteriza por hacer una descripción de historias de vida y situaciones vividas en determinados contextos, para la cual en este trabajo, refiere a los acontecimientos que hayan estado vigentes en comportamientos de rasgos de la codependencia, encontradas en familias con una persona en proceso de adicciones. Los acontecimientos contados en la entrevista van plasmadas naturalmente en forma de prosa, para luego hacer un análisis de las experiencias familiares que usualmente se evalúan o valoran en circunstancias de hechos, asociándolos a los conceptos que se señalan en el marco de la codependencia tales como normas, límites, roles, características del consumo, que se relacionan





reiteradamente con aproximaciones que definen los rasgos de codependencia y que priman en la sucesión de los acontecimientos. (Salgado, 2007)

El formato de entrevista semi estructurada, se completa en un diálogo de preguntas abiertas que pueden ir cambiando el recorrido de acuerdo a la lógica del discurso del familiar entrevistado, quien supone tener los rasgos de codependencia y el entrevistador. Se tomó el consentimiento informado del familiar en tratamiento, para realizar las entrevistas de los tres familiares que participen en la sesión, escogidos previamente con un perfil indicativo de quienes hayan incumplido alguna de las normas del tratamiento

En lo que concierne a este trabajo de grado, el modelo narrativo es el diseño metodológico a utilizar, para hacer la descripción de vertientes alrededor de la coadición y lograr una comprensión integral de las partes involucradas con usuarios que estén en proceso de rehabilitación de sustancias, con miras de la influencia que tiene la codependencia familiar en dicho proceso de adicciones.

El tipo de diseño descriptivo narrativo, pretende plasmar los comportamientos observables, las palabras habladas y escritas propias de las personas en cuestión, (Muñoz, 2016) que dé cuenta de las características y cualidades que se pretenden significar, para dar conocimiento sobre cómo se da el fenómeno llamado codependencia en procesos de suspensión de sustancias psicoactivas en las personas que estén en tratamiento, teniendo sensibilidad a la extensión histórica y contextual que atañe la población.

Definiendo al investigador en el rol de “Observador completo”, para apreciar el máximo grado de imparcialidad y objetividad en este caso, el investigador recogerá la información y la analizará



“desde afuera” tomando los referentes que comprende el marco conceptual. Su participación en la actividad es en calidad de entrevistador.

El objeto de estudio se aplicará la entrevista semiestructurada en las familias de los usuarios que estén llevando un proceso de suspensión de sustancias, en la que los *criterios de inclusión* para la población en valoración será el siguiente:

- Familiar hombre en proceso de adicciones.
- Consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- Pareja, progenitor. Familiar que acompañe el proceso.
- Mujer.
- Dificultades internas relacionadas con el proceso.
- Reincidencia sobre el incumplimiento de norma en el tratamiento.

Una vez se recoja la información pertinente, se procede a realizar un análisis del mismo para sus respectivas conclusiones. Los resultados del estudio avanzarán en la explicación, comprensión y conocimiento de la realidad en cuestión y contribuirán a la teorización e intervención sobre la misma.

Entre los recursos que se disponen para la investigación, se requiere recursos físicos como elementos tecnológicos, equipos celulares u otros para constatación de las entrevistas, sondeo de preguntas de la entrevista, salón o lugar cómodo con pocos estímulos externos que intervengan en el desarrollo de la entrevista y como recursos humanos se tiene la veracidad del investigador y la palabra en experiencias del entrevistado.

## 6. Objetivos

**Objetivo general:** Describir los comportamientos en rasgos de la codependencia en familiares que acompañan el proceso terapéutico de adicciones de un pariente.

### Objetivos específicos

1. Describir los rasgos de codependencia presentes en la dinámica familiar que se dan en torno al consumo de sustancias psicoactivas.
2. Caracterizar la relación familiar en cuanto a vínculo, normas, roles, límites, y jerarquía.
3. Relatar los factores presentes en el consumo de sustancias psicoactivas.

## 7. Análisis

*Rasgos de la codependencia familiar en procesos terapéuticos de adicciones, en Casa Claset, Medellín.*



De acuerdo con lo establecido en el marco de la investigación, se conoce que la coadición es mayormente relevante en las mujeres que sostienen un vínculo filial con la persona dependiente a sustancias psicoactivas (Carrasco, 2014), razón por lo que el sexo femenino hace parte de los criterios suscitados en los términos de inclusión frente a las entrevistas aplicadas.

Se inicia la entrevista, interrogando a las participantes si conocían la adicción de su familiar que está en proceso, a lo cual las respuestas fueron:

“Si, llevo un tiempo conociendo su adicción”.

“Si, desde que éramos novios”.

“Se, desde los nueve años”.

Se logra ver que todas las mujeres tuvieron conocimiento de la adicción de su familiar, en el que dos de los casos se conoce desde años atrás en edades juveniles, además de agregarle que en esos mismos dos casos se convive con el familiar por más de cinco años, en el otro caso la mujer igualmente se encontraba viviendo con el familiar siendo una convivencia menor de ocho meses donde ha podido vivenciar algunos acontecimientos en conocimiento del consumo, habiendo así una relación muy estrecha en cada uno de ellos. Se procede a la pregunta:

¿Cuáles acuerdos han establecido frente al consumo de sustancias psicoactivas?

Se reporta de acuerdo a la síntesis de las respuestas de las mujeres entrevistadas, han tenido conocimiento del consumo por parte de su familiar, respetando el espacio que el sujeto destine a su actividad aunque ésta deberá ser fuera del hogar, señalan no permitir el uso de sustancias psicoactivas dentro de sus hogares y en presencia de la familia, sea ella misma como esposa o madre y en el caso de quien su familia esté conformada por hijos, uno de sus acuerdos era no estar



bajo los efectos de la sustancia con el niño a razón que se respete su espacio en compartimiento en el hogar. Otra de las respuestas es referida al evitar consumir antes de ir al trabajo, en sus dichas palabras:

“Obviamente él en la casa no puede tener consumo igual así sea evidente”.

“Que no sea dentro de la casa, que no perjudique a la hora de ir a trabajar, o sea de consumir antes de ir a trabajar, para que no haya ningún tipo de inconveniente a nivel laboral”.

“Él sabe que ni en la casa ni en mi presencia, ni delante el niño”.

Éstas respuestas son relacionadas al consumo de alucinógenos, donde se establece como regla clara que la actividad de consumo se realice por fuera del hogar, aunque involuntariamente la respuesta se ve a manera lógica en no permitir un consumo, hay una cierta disposición del familiar por intentar que se consuma en horarios y espacios diferentes al laboral, en el hogar y cercano a ellas, expresando que cada persona tiene la libertad de decisión y se respete su espacio sin embargo, este comportamiento alude a prestar más atención hacia la otra persona en su consumo según lo planteó (Guevara G. , 2002) citado por (Reyes, 2017), con el pensamiento de dar espacio o lugar para su familiar, en el que si bien hubo unos acuerdos con el consumo de la sustancia alucinógena, pareciera más porque al familiar que acompaña el proceso, no le agradara estar cerca en situaciones de consumo, aunque el familiar acompañante aceptó ésta condición desde el momento que tuvo conocimiento del consumo de su hijo o conyugue, donde a manera indirecta se permite el avance de dependencia (Guevara G. , 2002), para ésta parte con el comportamiento de complicidad y omisión de su sentir.



En las sustancias legales, una de las entrevistadas asegura que si permitía la ingesta de alcohol dentro de su casa:

“Cuando él tomaba, él llegaba y decía yo me voy a tomar eso, yo le decía, prefiero que se lo tome acá a que vaya a buscar peligros a la calle, no me gustaba mucho que fuera en la casa que tome, pero que lo hiciera ahí así no salga”

Siendo muy evidente que ella permitía a su pareja el consumo de alcohol con los amigos dentro del hogar, teniendo claro que otras sustancias no eran consentidas, sin embargo aceptar el hecho que bebiera en la casa aunque no le gustaba, afirma que lo permitía para que él no saliera, siendo ésta un intento de control sobre su pareja, característica de coadicción expresado por (Guevara W. , 2002) donde ella estaba más cómoda permitiéndole hacer una actividad que no compartía, en tolerar cosas intolerables y por ende en extenderse en la forma de relacionarse dentro del vínculo familiar, Reyes, (2017)

Por otro lado como es visto, el alcohol no se considera una de las sustancias ilegales, pero si es un elemento particular donde se ha construido una historia de codependencia, en la que Jhonson Vernon (1973) en los inicios de dicho término, llama co-alcoholismo a quien tenga una relación estrecha con un alcohólico y le permiten seguir su adicción, transformándose luego como codependencia, teniendo así perfilada esta respuesta en codependencia por las características que hicieron sus inicios del término. Citado por Guevara, (2002).

Se resalta que la primera entrevistada hace alusión a que su primer esposo tenía problemas con el alcohol, haciendo aclaración que solo es de consumo social pero no disfrutaba de ningún ambiente en que no estuviese el alcohol.



“El papa del hijo osea mi primer esposo, también tenía dificultades con el alcohol, no decir que fuese un alcohólico si no que tenía la necesidad de consumir alcohol de manera social, no disfrutaba de ningún ambiente ni de ninguna actividad fuese familiar o con sus amigos si no había presencia de alcohol”.

Por lo que en esta instancia se puede ver un primer acercamiento a una posible coadición por sustancias vivida con el primer esposo, definida como la persona que tiene una estrecha relación con un dependiente a sustancias (Guevara G. , 2002) y es de esperarse en sustancias legales como el alcohol que aun siendo aceptado socialmente, tiene sus consecuencias de orden personal y relacional como cualquier otra sustancia ilegal, recordando allí que este fue el primer postulado de Virginia Sátor en estados unidos con la primera fundación para alcohólicos anónimos, donde evidenció por primera vez en un contexto cercano al de la población de Medellín, que entre las características de la codependencia siempre se debe dar teniendo un familiar o pareja en algún tipo de dependencia, a la vez que se genera un malestar (Guevara G. , 2002) Citado de (Salas & García, 2012).

¿Qué cambios ha presentado su vínculo a partir del consumo SPA?

Los cambios que se ha presentado en el tiempo de consumo han sido en el estado de ánimo, humor y el comportamiento con dichos familiares quienes permanecen en mayor cercanía con ellos, haciendo la alusión:

“Si, en algunas ocasiones el cambio de humor en un momento donde está tranquilo y en un momento explota y ya pues es un poco más efervescente su comportamiento”.



“Totalmente, cuando está en consumo es una persona mentirosa, por qué?, porque , no es agresivo pero si grosero y a vece se enfrenta, es una persona mentirosa porque a toda costa quiere ocultar el consumo por que no es aprobado por nosotros”.

En la mayoría de las respuestas, se expresa un cambio a nivel de humor, en el que se denota respuestas exaltadas y éste responde a uno de los signos de dependencia a sustancias, alteraciones emocionales, postulado por (Becoña & Cortés, 2010), en que posteriormente vendrá acompañado de otros comportamientos o acontecimientos negativos.

¿Qué claridad ha tenido su familiar con el tema del uso de sustancias psicoactivas?

Lo que arroja las respuestas, es que se ha mantenido la apreciación que en la casa no se permite la ingesta de alucinógenos, no obstante ha prevalecido por alguno de sus familiares haber consumido o abusado de sustancias psicoactivas, en cercanía con las mujeres que estén en su red de apoyo:

“Él si es cociente del su consumo pero para él, el no cree que su consumo lo lleve a algo malo y él sabe que en la casa no se le permite eso”.

“En una ocasión salí a la tienda y vi desde el balcón que lo estaba haciendo dentro de la casa aunque en un principio lo negó pero después que me aceptó, se hizo el pacto de que no lo volviera hacer ese consumo dentro de la casa”.

Teniendo en cuenta que la mujer hace el intento por dejar en claro el límite del consumo dentro del hogar, se denota falta de veracidad por lo que ya conocía la adicción del conyugue además de haberse establecido unos acuerdos, que en ese momento se trasgredió y la mujer no reportó más



información o acciones que dieran cuenta de una norma clara, como menciona (Mansilla, 2002), en que los límites deben ser contundentes y acogidos en todos los miembros de la familia o en el consumidor, para este caso.

En otra de las respuestas encontradas, es que su familiar manifiesta deseos de suspensión de las sustancias por lo que ha visto las situaciones negativas en que ha estado él mismo y su familia, por lo tanto éste da cuenta que el usuario en tratamiento termina motivando a la familia para que le ayude en la suspensión de dicha sustancia. (Fischer, Spann, & Crawford, 1991)

“Él siempre ha manifestado su deseo de dejar la droga, entonces es eso precisamente lo que ha movido el comportamiento de la familia porque nosotros hemos estado...de que deje de consumir, él dice que voy a dejar de consumir, y se convierte en un motivante para que la familia siempre lo esté apoyando”.

En aclaración, de acuerdo a lo expresado por Pérez & Delgado (2003) Citado en (Salas & García, 2012), las interacciones familiares sufren modificaciones en ciertas posturas y comportamientos de la dinamización, por lo que la familia de este usuario, ha alterado sus dinámicas que se ha acomodado al consumo de su familiar, si él tiene pensamientos voluntarios de hacer suspensión de sustancias, la familia se motiva en apoyarlo aunque el autor exprese que debe ser la familia quien motive al consumidor en la suspensión de la sustancia, así mismo se puede denotar un cambio en la forma de relacionarse:

“Nosotros cambiábamos la forma de tratarlo a como él llegue, entonces cuando está consumiendo marihuana entonces decimos hay que comprar más comida, otras veces que llegaba a buscar algo y era de alguno no le decíamos nada para evitar problemas y cosas así, eso ha modificado mucho en la familia”

Ésta respuesta es otro aliciente de los cambios internos en la relación familiar, que demuestra claramente la modificación alrededor del consumo, rasgo altamente codependiente. Pérez y Delgado (2003), Citado en (Salas & García, 2012). Cuando ocurren estos cambios en la modificación de la dinámica familiar también se encuentran cambios en su estructura como los roles, normas y/o límites en torno al consumo de su familiar.

¿Cómo define su vínculo con su acudido y cuáles son las características que tiene dentro de la casa?

Una de las esposas enuncia que la vida personal en ella como esposa cambia, donde ocurre una despersonalización de sus roles como pareja para vivir casi que la misma vida de su familiar (Delgado & Pérez, 2004), lo que colisiona con una de las vertientes que den cuenta de codependencia.

“Cuando uno vive con una persona adicta la vida de uno y la del entorno familiar cambia totalmente, o sea la vida se vuelve... o cuando somos codependientes como en mi persona, uno se vuelve que vive la vida de ellos, alrededor de ellos, si ellos consume uno no sale muchas veces, porque ellos no consuman, sin embargo lo hacen, esté o no en la casa”.

Respuesta que según lo postulado por (Delgado & Pérez, 2004) hay una eminencia que la mujer se preocupaba más por lo que hiciera su pareja o acomodaba sus actividades personales dependiendo las que hiciera su pareja, en tanto que ya estaba interfiriendo la dinámica familiar, en las modificaciones de conducta por parte de la mujer a costas del consumo del acudido, en otras palabras, una fijación en el qué hacer y el querer del otro, en el caso la pareja y un cierto descuido del deseo de la esposa entrevistada, características que arrojó el estudio de Pérez y Delgado (2003), como las más relevantes de la codependencia. Cabe resaltar otra vez y se pone en demostración



que la mujer era consciente del consumo de su cónyuge y se permitía modificar ella misma su itinerario por dicho consumo que poner otro orden hacia el consumo de él.

Se evidencia en las respuestas de la madre sobre todo, una categoría emergente de crianza, en no saber cómo educar un hijo adicto, por lo que ella manifiesta que su rol de madre se ha visto tergiversado totalmente en cuanto a la representación de ella como autoridad:

“A uno no le enseñan a ser mamá ,mucho menos la de un adicto, yo pienso que he adoptado con él , en este momento ha sido lleno de errores, entonces eso ha desmotivado mucho el proceso la dinámica familiar , porque en realidad no puedo desempeñar el rol bien, porque paso fácilmente entre proteger y alcahuetear , y paso ese límite tan frágil entre apoyarlo e involucrarme en las acciones negativas que él hace, eso ha hecho que el rol de madre se desdibuje desde el punto de vista positivo, siempre me ha llevado como a entender que si yo estoy ahí, él no va a caer más bajo y cada vez que el cae más bajo yo termino diciendo que estoy equivocada yo, entonces el rol de madre ha sido totalmente magullado por no encontrar acciones positivas a pesar del apoyo que se le brinda”.

Una de las características que describe (Guevara W. , 2002) en patrones de coadicción, es que la persona codependiente piensa de forma errónea que por querer ayudar a su familiar, es correcto ponerse en su lugar para tratar de comprenderlo, donde finalmente se sumerge en las mismas preocupaciones y/o acciones de su acudido, esto es precisamente lo que describe la madre del familiar en tratamiento, que pasaba muy fácil la barrera entre ser un apoyo sano a involucrarse en las acciones negativas de su hijo, explicación importante ya que en este cambio, se subsidia el rompimiento de su rol y su figura de autoridad. También es importante mencionar que ella misma se desvalora en sí misma señalándose que la equivocada era ella, a pesar que haya intentado



muchas veces ser un apoyo positivo, además por la reincidencia del usuario en las sustancias, donde dos años atrás había culminado un proceso de suspensión, ese comportamiento revela en términos clínicos, desvaloración del sí mismo o baja auto estima (Delgado & Pérez, 2004), inversión continuada de autoestima (Cermak, 1986) además de sentimientos de culpabilidad por reprocharse a sí mismo causantes de la adicción de su familiar (Guevara W. , 2002).

En desarrollo, también se encuentra que se desfigura en medida sus acuerdos iniciales en relación con la sustancias, por lo que se traspasan los roles hablando precisamente de la autoridad, a pesar de tener en claro cuál es la significación del concepto de autoridad. (Mansilla Izquierdo, 2002)

“Creo que he tomado un vínculo erróneo dentro del proceso porque he sido muy madre con él, pues muy permisiva en cuanto al consumo entonces eso ha afectado como tal la relación de pareja”.

“En un principio era él antes de su consumo, pero ya él dejó ese rol que pone la autoridad a ya no importarle nada más, ya me toca a mí ejercer esa autoridad en la vivienda”.

“No pues, es que yo estaba tomando el rol de mamá, ni siquiera estaba tomando el rol de esposa porque yo quería que el hiciera lo que yo quisiera y fuera de eso yo lo protegía como si él fuera un niño, cuando no lo era”

“Es que en mi casa la autoridad quien la ejercía era yo, por al fin y al cabo uno como codependiente y ellos como dependientes a sus vicios somos muy manipuladores, nos volvemos en que todo lo mandamos pero uno no decía que tenía la autoridad, porque ni siquiera se cumplía”.



El establecimiento de los límites los implementa la persona quien supone ser una figura de autoridad (Mansilla, 2002), para este estudio y en consonancia con las respuestas de las entrevistadas, se aporta que gran parte de esos límites, que también están entredichos los acuerdos en relación con el consumo de SPA, han sido cedidos en el incumplimiento de mantener el margen de autoridad, agregando que las cónyuges sentían el cambio de esos roles y aceptan haber sido permisivas con el consumo.

¿Cuáles normas ha visto alteradas debido al consumo de sustancias en su vínculo actual con su familiar?

Todas las mujeres refieren eventos donde se menciona una alteración de normas o de dinámicas con las que no estaba de acuerdo o generaba incomodidad:

“Entraba dos de la mañana, supuestamente yo en mi casa casi siempre le decía que no me gustaba que sus amigos estuvieran dentro de mi casa, que por que yo tenía un hijo, que por que ellos también eran consumidores todo y pues uno por que él no se fuera para la calle, uno hasta esa norma la rompía, permitía que ellos se quedaran dentro de la casa tomando y pues si consumiendo no sé, pues la verdad nunca los vi, hasta donde tengo entendido en mi casa nunca se hizo eso que eso si yo lo tenía muy claro, le decía a él si usted va a hacer sus cochinadas hágalas lejos de mi hogar, dentro de mi hogar no lo vaya a hacer, porque yo tengo un hijo , y no quiero que vea eso”.

“En el momento que se tenga una relación... pues sexual y él este consumiendo o me incite a ese consumo, eso me da rabia, no lo tolero, alguna vez que me ofreció y yo me enojé porque me pareció irrespeto de su parte, pues no me gusta”.



“Yo pienso que de una u otra forma a todos nos afecta no solamente la persona que está consumiendo sino también a su familia que es algo perjudicial que es algo que perjudica a su persona tanto física o social yo estoy en un punto que no quiero seguir permitiendo ese consumo por eso optamos por internarlo”.

Los límites al igual que los roles, la autoridad y la ordenación jerárquica se ven infringidos en la modificación de la dinámica familiar con el uso de sustancias psicoactivas, con lo dicho anteriormente, en los pactos iniciales o lo que se acordaba inicialmente dentro de la relación frente al uso de las sustancias se veía luego disuelto por el consumidor en la misma pérdida de voluntad que genera el efecto de la droga consumida (Pérez & Delgado, 2003) y por parte de las entrevistadas, en ceder a peticiones o permitir espacios para la ingest de las sustancias, que conociendo ellas el panorama que ya se tenía dentro del hogar, era mucho más visible las alteraciones en todo el núcleo familiar de las dinimizaciones alrededor del consumo y se muestra evidentemente el malestar alojado en la familia.

En esta parte se puede observar una categoría emergente de riesgo donde el usuario adicto pone el peligro su propia vida y la vida de su familia, por lo que se explica cuando la persona en consumo no tiene la capacidad de fijar límites frente a sus decisiones y tampoco tiene capacidad de responsabilizarse frente a como estas decisiones afectan a su entorno y así mismo, perdiendo el control de la situación, por lo tanto una pérdida de voluntad. (Hernandez, 2001)

“yo pienso que cuando una persona esta adicta a una sustancia termina agrediendo su propia dignidad humana y la del otro, su propia integridad física y la del otro, es porque ya la cosa se puso grave y eso estaba pasando justamente, cuando mi hijo aceptó la propuesta de regresar a Claret



mientras el hacía cosas que uno decía todavía no es el fondo, pero cuando él puso en peligro su vida, cuando él ponía en peligro la vida del otro, y cuando vio el mismo arrastrada su dignidad y cuando uno como madre o hermana nuestra dignidad estaba siendo arrastrada en ese momento es cuando está cruzando el límite que hay que darle soluciones”.

¿Has accedido a la petición de su familiar por comprar, consumir la sustancia con motivos que no salga de casa?

En los tres casos se reconoce que ninguna de las mujeres han permitido el consumo de alucinógenos dentro de sus hogares, por lo que respecta al alcohol y cigarrillo que es más social, si ha tenido espacio dentro del hogar, a lo que responden por no dejar que se vaya.

“Jamás, no solamente ni dentro del hogar ni en mi presencia, él siempre lo ha hecho de manera clandestina”.

“Alcohol sí, porque de lo otro nunca me di cuenta que lo hiciera dentro de mi casa, pero si lo hubiera hecho pues en mi enfermedad anterior, en mi codependencia, me hubiera enojado, hubiera gritado, no pues lo hubiera echado pero igual no hubiera servido de nada porque yo hubiera salido a que no se fuera, pero si eso pasara en estos momentos, pues yo creo que ya no permitiría eso, porque ya está irrespetando mi hogar y me está irrespetando a mi como persona”

“Él buscaba la manera de ocultar las evidencias, y en el momento en que yo lo sorprendí solo una vez pero no en la casa si no que salí a buscarlo, el negaba que consumía así lo tuviera en la mano o sea, él no ha sido permitido por nosotros y él se ha cuidado de esconderlo”.

En uno de los casos, la entrevistada reconoce que si permitió el consumo de alcohol dentro del hogar, viéndose como una actividad normal, de cultura, sin embargo éste conducta es más

perjudicial si la persona que consume tiene adicción a psicoactivas, ocurre como un efecto adverso por lo que es la puerta de entrada a consumir otras sustancias. (Becoña & Cortés, 2010).

¿Qué actitud toma cuando evidencia que su acudido está bajo el efecto de una sustancia?

Aquí se esclarece que hay una normalización en el efecto del uso de la sustancia, lo que las entrevistadas llaman aceptación no es más que el síntoma creciente de su patología.

“En un principio rabia y ya después de que se me pasaba la rabia ya después como en un proceso de aceptación, como lo dije inicialmente”.

“Yo trato de apoyarlo, le digo por qué haces eso si tienes posibilidades de estar bien, de estar mejor mm... una vez paso algo que me ha marcado la vida de ahí en adelante porque una vez él estaba bajo el efecto del sacol entonces yo le decía es que normalmente el sacol lo consume la gente de la calle ...y mi hijo normalmente tiene una situación económica que le permite... otras cosas, un buen sector de la ciudad, teniendo las posibilidades académicas en su parte cognitivas, un muchacho con todas las posibilidades de salir adelante...entonces cuando yo lo vi le dije que era eso entonces eso a mí me dejo impactada, demasiado, cuando a él le paso el efecto yo le pregunte porque lo hacía, no por qué estaba consumiendo sino por qué lo hacía ,entonces me dijo que cuando estoy así, yo lo veo , yo veo a mi papá , ¿no quieres hablar de mi papá? entonces el quiso involucrarme en sus sensaciones, ese tipo de cosas me llevó a pensar que cuando él está buscando una droga y la otra, es porque está buscando una sensación diferente”.

Las respuestas denotan expresiones emocionales en que las entrevistadas se veían sumergidas ante una situación que era difícil de controlar por lo demás, sin hacer una acción agregada en el momento que el familiar era sorprendido bajo el efecto de SPA, es la inestabilidad emocional





presente en la necesidad de canalizar y expresar sus propias emociones (Guevara W. , 2002) Citado en (Becoña & Cortés, 2010) (Reyes, 2017).

En la última de las respuestas, cabe anotar que la mujer hace partícipe de las dificultades de su familiar, tomando posición en tratar de entender el porqué o la razón de su consumo, haciendo aclaración que sería pertinente esta posición si se diferenciara la experiencia, en las actitudes que deberían permanecer en su familiar y las que optaría para ella, como diría (Guevara W. , 2002), no obstante la entrevistada no asume dicha posición ya que para ella es la forma de apoyar a su hijo en ese momento.

De acuerdo a lo pronunciado en el párrafo anterior de las respuestas anotadas, es prominente otra categoría emergente enmarcada en la inestabilidad emocional que yacía en las mujeres por ver el estado de su familiar:

“no pues es que yo antes, yo lloraba, yo no dormía, alegaba todo el día, me enojaba pero me basta con el llegara y me dijera, no, no va a volver a pasar y yo volvía y caía- yo, es que yo hace muchos años , en mi relación ocurrió una infidelidad, porque yo decía que en mi o no iba a pasar, y después de eso mi codependencia con tal de que él no se fuera a mí no me importaba que él hubiera sido infiel, sin embargo nunca le dije que buscara ayuda por eso le digo cambia quien toma la decisión de hacerlo, porque yo le dije que la única manera que la relación tuviera fruto era que buscáramos ayuda, los dos”.

“llorar... tener un conglomerado de sensaciones y emociones, que más que favorecerlo a él me perjudicaron a mí, porque la relación que nosotros teníamos, mi hijo y yo, hubo una ruptura muy representativa frente a esa situación, porque él estaba frustrado por lo que estaba pasando”.

En esta parte, se relaciona a la posición que haya tomado la familiar cuando notó aumento del consumo de sustancias y se haya una acotación importante donde la mujer expresa haber tenido una ruptura en la relación vincular con su hijo, síntoma que describe (Mansilla, 2002), la adicción problemática del familiar, refuerza las conductas de codependencia y a su vez la adicción, por ende los comportamientos de coadicción se pueden expandir o agravar, generando o aumentando las discordias en el entorno y la homeostasis familiar.

Otra de las respuestas que evidencia rasgos considerables de codependencia y que es propuesta por (Gómez, Bolaños, & Rivero, 2000) se refiere donde la entrevistada se involucra tanto en las vivencias de su familiar, que se desliga del equilibrio, control y/o límites de su propia vida, siendo así:

“En mi coadicción en este momento te lo confieso aquí en secreto: he querido probarlas, porque tiene que ser bueno, tiene que ser algo espectacular para que una persona suelte un proyecto de vida tan positivo como el de mi hijo, para probar y quedarse o sea, ¿qué sensación? , yo ni siquiera he estado bajo el efecto del alcohol, he estado en este momento que cuando tenga oportunidad quiero sentir fuera de mi a ver qué tan espectacular se siente y en las noches veo a mi hijo dos años atrás ofreciéndome una botella de sacol para que viaje con él”.

La madre entrevistada en medio de su inestabilidad emocional claramente evidenciada, refiere tener curiosidad por el efecto que causa una sustancia psicoactiva, sin medir las consecuencias por lo que ha sido el proceso del tratamiento con su hijo, no hay consciencia en ese momento del malestar generado ni lo que ha acarreado, pensando literalmente como lo hace el consumidor, postulado de Guevara (2002) Citado en (Becoña & Cortés, 2010), (Reyes, 2017), donde la mujer

refiere de forma particular un comportamiento muy similar al de su familiar, por lo que se vuelve un factor determinante característico de la codependencia.

¿Qué has hecho por tu hijo/pareja para evitar que salga a consumir?

Se observa que las tres mujeres entrevistadas, han intentado retener a su familiar con comportamientos conciliatorios y en otros obsesivos:

“Yo lo animo o le digo que vayamos para el pueblo en Jericó o que salgamos a cualquier parte pero a veces me decía -listo amá, ya vengo-, salía y se iba solo, al rato llegaba, yo me quedaba esperando, para irse uno bien tarde para allá, no”.

“Imagínese que buscándolo a él que se me perdió una vez, me quede cuatro noches por fuera, en la calle buscándolo a él, imagínese yo casi ni comí en esos días y bueno fui otra vez a la casa y después a los días el aparece como si nada.

“Yo era una persona que lo llamaba hasta 30 y 40 veces cuando él se perdía, entonces yo tome la decisión de que no seguía mi proceso le dije que no más , le dije que no iba a seguir buscando, que si él quería seguir consumiendo que lo hiciera pero lejos de mí, es más en la última reincidencia de él , yo dije que no más, que dejáramos las cosas así, que yo ya había estado en un proceso y yo no iba a permitir eso, entonces él me dijo no, es que yo sí quiero cambiar, es que muchas veces yo no soy capaz (...), la ansiedad lo cogía entonces él se aguantaba todo el día y yo siempre le decía cuando usted tenga ansiedad, hacemos algo diferente para que a usted se le olvide esa ansiedad, salimos, comemos algo o vemos una película, o vamos a hablar con el terapeuta, pensando cosas diferentes, no vas a reincidir,”.

“yo le rogaba, salía por él a altas horas de la noche 11, 12, 1 de la mañana , yo vivo en una parte que es muy retirada pues como de la calle, encima hay mucha soledad y dejaba a mi hijo de ocho años encerrado solo por ir a buscarlo. ¿y cuál fue el fondo que toqué? ya era donde él tuviera relaciones conmigo para que él no se fuera a tomar, me sentí violada por el mismo, entonces yo ya cuando me di cuenta de eso, lloré mucho y me di cuenta que ese era un fondo donde yo tenía que buscar ayuda , porque me sentía violada con la persona con la que yo estaba y a la que quería.

En todos los relatos, se logra evidenciar que han sido experiencias muy tergiversadas por el consumo, en el que se revela un alto nivel de adicción del familiar consumidor, por lo que es de esperarse un comportamiento compulsivo de sus acudientes (Treadway, 1990) (Alvarado, 2007), en medio del malestar generado de las conductas adictivas y su codependencia.

¿Conoces si su acudido ha comprado o consumido algo más en fiestas?

Las mujeres refirieron que han tenido conocimiento del consumo de sus parejas, sin embargo, a pesar de la conciencia aparente a cerca del consumo de sus acudidos y las sustancias que consumían, no perciben la verdadera realidad sobre ello, sus dosis, lo que se torna en medias verdades sin seriedad de la afectación, o conciencia de la enfermedad (Becoña & Cortés, 2010).

“pues cuando salíamos a fiestas, porque lo que hace que estamos en el proceso , nosotros decidimos en pareja de que se iba a ir a reuniones siempre y cuando fueran reuniones familiares pues que no hubiera licor y si había acompañábamos una o dos horas y nos marchábamos pero antes normalmente se consumía aguardiente o ron- pues él decía que se iba a comprar una cerveza pero pues ahora que yo caigo en cuenta me imagino que era para ir a consumir, ir a comprar para consumir pero casi siempre era 11 de la noche, decía que se iba a comprar una cerveza, le decía mira como esta de tarde y ahí está el conflicto de los dos- era muy frecuente, el al principio decía

que era social, pero es que ya la vida social de él se volvió diario, ya era frecuente, el consumo de él era frecuente”.

“¡no!, en el momento que hay fiestas familiares propiamente dicho, nunca lo ha hecho, nunca lo hizo, el día que yo me case por segunda vez que él estuvo en la reunión de matrimonio y en el momento que el sintió el deseo de consumo en lugar de ir por el consumo e ir a la fiesta y llegar consumido, lo que hizo fue que se fue, precisamente por eso, porque hay un límite de consumir lejos de la familia.”

“A plena visto mío, antes q me diera cuenta q consumía, aparentemente no se compraba más, nada de lo que se había comprado pero supongo que en los espacios que se perdía iba a comprar marihuana o perico”.

Por sus demás respuestas, se deriva que las mujeres han tenido consumo de sustancias legales siendo un consumo no problemático ni de frecuencia, las socialmente aceptadas que por cultura no tienen la concepción de lo acarrea en términos de largo plazos (Becoña E. , 2003) (Becoña & Cortés, 2010).

“ingesta de alcohol si, normalmente cuando nos reunimos en familia casi siempre hay consumo de alcohol, pero específicamente en lo que a mí me compete que es lo que pasa con mi hijo nunca ha querido tomar alcohol, de pronto el último año cuando estuvo solo”.

¿En la actualidad, qué sustancias ha consumido el usuario?

Acá se evidencia que las sustancias más consumidas en prevalencia son la marihuana, la cocaína, alcohol y cigarrillo, combinándose entre legales e ilegales aunque con efectos adversos dados por el abuso de esos psicoactivos, en consecuencias el proceso de la rehabilitación y la afectación de su entorno familiar. (Becoña, Tabaco y salud mental., 2003)



“Marihuana Principalmente era marihuana, también en la ropa le he encontrado bolsas de perico, tarros de Popper, y pues ya que tengo otros conocimientos de otras drogas, no”

“supe que inicio con el sacol, después con la marihuana, luego empezó a probar el polvo, la cocaína, probo el Popper...”.

En las respuestas también se nota que la adicción no se le atribuye a un solo objeto, siendo un acto de poli consumo, en el que también las sustancias le obra en menor efecto cada vez que se consume y la persona sentirá la necesidad de aumentar la dosis, el consumir o combinar otras drogas para subir el nivel de satisfacción (Association American Psychiatric, 2018).

¿Qué tanto sale su familiar a fiestas?

Se denota que el consumo de los usuarios no gira mucho entorno a las fiestas, a pesar de haber iniciado la sustancia en éstos entornos o consumos sociales, la adicción se transforma de otra forma, en necesitar ingesta de la sustancia en otros entornos cotidianos, entornos de riesgo con determinados círculos sociales. (Becoña E. , ¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias?, 2007)

“no, no era propiamente a fiestas solamente, él ha tenido un rendimiento académico muy bueno cuando tenía 16 él ya se había graduado, el opto por la barbería entonces afortunadamente con lo de la barbería él estaba haciendo una tecnología y la termino, de mercadeo, entonces él vivía normalmente en la barbería, entonces su consumo se daba más que en fiestas, en la barbería cuando recayó, recayó en la barbería y ya cuando salía a fiestas no era tan importante la fiesta. Ellos iba a la fiesta porque allá estaba la droga...pero él no ha sido de fiesta, la mayoría de sus consumos ha sido en la barbería o en su casa”.



“sí, claro Siempre y el problema es que detrás de una se iba la otra y otra - no pues, es que él bebía diario, o sea diario lo hacía en la casa y en la acera de la casa y de fiesta póngale por ahí cada 8 días porque igual no era que saliera, cada ocho días colocaba música fuera de la casa”.

Y además, en algunos casos después que se daba una fiesta o por gusto y criterio del consumidor y acudiente, se consumía cerveza a manera social, como se ha expuesto anteriormente entre lo cultural se ve normalizado, pero no deja de ser una conducta que provee más entrada a la adicción y la codependencia (Becoña & Cortés, 2010).

“Pues si se ha realizado, también algo que se llama refajo que es con cerveza y una gaseosa”.

¿Cuáles son los motivos que su familiar manifiesta de consumir?

Frente a los motivos que se afirman a razón de su consumo, sugieren muchos de ellos de índole afectivo, en carencias que vienen desde la infancia o vacíos que no han sido llenados o canalizados en positivas maneras de afrontamiento, duelos que no han sido tramitados y otras represiones que se han mantenido bajo el efecto de una sustancia. (Becoña E. , ¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias?, 2007)

“él ha tenido detonantes para el consumo, detonantes de un vacío, después de mucho hablar con psicólogos y psiquiatras hemos podido deducir que ha sido la ausencia del padre cuando tenía dos años, de pronto el haber tenido la imagen de un padre que se volvió invisible”

“uno pues era que yo alegaba mucho, otro que él estaba muy cansado del trabajo, otro que tenía problemas con la mama, que los problemas económicos de la mama lo afectaban mucho, pero todos eran excusas, a todo le buscaba una excusa, el consumía por todo”



“Uno de los motivos pienso que es la frustración de sus sueños como profesional, inicialmente pues la visión desde niño de ser futbolista y como no pudo ser futbolista luego se metió por el lado del deporte, haciendo exámenes para ingresar a la universidad y no pasaba, yo creo que eso le generó como una frustración”.

Es importante destacar en el caso de una de las cónyuges y el caso de la madre, que ambos padres de los familiares acudidos, eran consumidores de alcohol siendo un consumo problemático, en el que las experiencias de consumo de sus padres posiblemente haya influido en la adicción de dichos acudidos, con la construcciones familiares que se hicieron en su tiempo Citado de (Viveros & Arias, 2006) (Becoña E. , 2007) (Marín, Quintero, & Rivera, 2019)

Nombra una situación que hayas notado un aumento en consumo de SPA del usuario, ¿Cuál ha sido tu posición frente a esa situación?

Algunas situaciones se pueden asociar con determinantes sociales, en las cuales los hombres permeados por el consumo de psicoactivos, es natural que sientan la necesidad de ir a buscar la sustancia y a su entorno de consumo con experiencias que ya se han sentido identificados y la empatía en el círculo que ya se ha generado. (Mansilla, 2002).

“pues más que todo en los amigos, en el círculo de amigos que esta, en el círculo de los primos y de los tíos, pues como son consumidores eso le afectaba mucho porque él se dejaba llevar mucho por los amigos, entonces el cambio ahora ha sido radical pero porque ya está en el proceso y porque ya se dio cuenta que ya estén o no estén él debe dejar de consumir, y porque el mismo lo decidió, porque encontró un fondo en su vida de trago y todo eso”.

“Bueno yo creería que en un momento cuando estábamos en una fiesta, ya todos estaban muy preñado, cuando después ya él se pierde y ya llega otra vez entero, como nuevo y por lo que



he investigado y la casa Claret me ha como orientado el uso del perico como que vuelve y los activa después de un estado de alicoramiento entonces ya después de haber consumido este licor que también es un sustancia psicoactiva ir y consumir perico”.

“Fue cuando lo dejo la novia, más el decayó por que encontró que la novia que se había conseguido otro novio inmediatamente termino el primer proceso cuando se dio cuenta que la chica no era lo que él esperaba ... en su frustración quiso tener un momento placentero y se fue a consumir y ahí fue cuando tuvo la recaída y normalmente cada vez que tenía una situación desfavorable aumentaba el consumo ,entonces el ya entendió que si el quería estar bien tenía que estar con ella entonces cada vez que él no estaba con ella , ella ...entonces ella se volvió un motor de consumo por decirlo de algún modo ...cuando piensa en ella lo asocia al consumo”.

Otras causas tendrán que ver en parte emocional, unas por las discusiones sentimentales entre las parejas, el estrés y otra por la parte afectiva propias de la infancia y el entorno, con pérdidas afectivas significativas (Gómez, Jose A; Cagide, Martín; Et al, págs. 23-25), (Centros de Integración Juvenil, AC, 2008).

La posición frente a la situación:

“Cuando llego a la casa y me entere de lo que estaba pasando yo caí en llanto en ira, no solo con la muchacha, contra él, en contra del consumo”

“yo más bien le hablaba, pero es que igual era lo mismo, hablaba, peleaba era lo mismo , le hablaba por el celular y siempre decía que yo le estaba peleando pues ahora en este momento lo que yo hago es que yo ya no alego y cuando empezamos el proceso, yo si le puse como unos límites muy claro y le dije, tú vas a empezar un proceso, si logras recuperarte yo voy apoyarte y



si no te quieres recuperar ya es decisión tuya y dejemos las cosas así porque yo no quiero más vivir esta vida.

Al final de las categorías emergentes, se tiene que la culpabilidad va ligada en la aceptación como una forma de justificación en que la mujer es sabia de la condición de su familiar, en que la acepta mas no es una aceptación pura sino encontrando ciertos baches en que ellas mismas se califican en sentirse culpables en algún momento por no evitar un consumo, (Guevara W. , 2002) desde allí en su función de no tener el control de voluntad de su acudido por ignorar en ese momento que la codependencia se forma en parte de no ver claramente una realidad.

“al principio se veía como una culpa buscando cual era el que había tenido la culpa pero eso no mejora en nada , buscar el culpable no es positivo, cuando uno ya entiende que hay que buscar la responsabilidad creo que todos tenemos responsabilidad de que hay un adicto en casa, y la responsabilidad de uno como madre así sea que en cualquier momento hay sido víctima de una situación social , como la pérdida de un compañero, del papá de sus hijos, en ese momento era uno víctima y después victimizar”.

Y en otras medidas, la despersonalización en ser como persona, ser mujer, madre por querer evitarle daños a su familiar, también pierde algo de rol en cuanto su voluntad es volcada totalmente en una posible ayuda para una persona que no es consciente de la enfermedad saliente (Guevara G. , 2002) Citado en (Salas & García, 2012), sin límites a la que lleva la codependencia, siendo ésta a su vez una problemática agregada a la adicción de su familiar por lo que generalmente cuando ocurre episodios de despersonalización, la persona en sí se siente extraña en su naturaleza, trayendo consecuencias en alteraciones de todo tipo: cuidado de sí, suplantación de roles, cambios

en la dinámica familiar, laboral o social, angustia, inestabilidad y otros síntomas que ponen en riesgo de bienestar al familiar codependiente con la consecuente aparición de necesidad de protección hacia su acudido.

“el último año cuando estuvo solo, cuando la cosa se volvió de mucho consumo, y se volvió un adicto y cayó a la calle, en ese momento él tenía consumo de alcohol, pero no en mi presencia, yo estuve cuatro días en la calle buscándolo a él en una de las veces que se me voló, imagínese yo en la calle con la idea de encontrarlo, no me importaba nada en ese momento hasta que me fui y después me puse a pensar las cosas que hacía y él llegó después como si nada, sin darse cuenta en la condición que estaba”.

Recopilando las respuestas dadas a esta entrevista, se puede tener una mejor claridad ahora de cómo se ve la codependencia, procedente de querer ayudar a una persona familiar o cercana a salir de la adicción, sin medición de las consecuencias en su propio comportamiento. (Mansilla, 2002) Citado en (Salas & García, 2012) (Reyes, 2017).

Por otro lado, los codependientes pueden ser personas que han vivido muy cerca algún tipo de abuso, por lo que no logran discriminar muy bien cuáles son precisamente esos límites que no deben ceder los comportamientos de una adicción, en la errónea creencia que todo lo que haga pensando que es para apoyar a su familiar está bien hecho pero realmente lo que posiblemente pase, es que si ese acudiente sobre pasa unos límites sobre la conducta adictiva, generalmente tiende a reforzar esa adicción, siendo ésta una de las formas de gestarse la codependencia. Beattie, (1998); Mellody et al., (2004) Citado en (Martins & Menéndez, 2011) & (Salas & García, 2012).

Así mismo ocurrirá entonces en el momento de integrarse a un proceso en suspensión de sustancias de un familiar adicto, por lo que la familia como red de apoyo debe recibir asistencia clínica.

## 7.1 Conclusiones

*No podemos enseñaros nada, solamente puedo ayudaros*

*A buscar el conocimiento dentro de vosotros mismos,*

*Lo cual es mucho mejor que traspasaros mi poca sabiduría.*

*SOCRATES*

En el primer caso es evidente como el acudiente pasó situaciones muy similares de sufrimiento en la adicción de alcohol con su primer esposo, habiendo cierta tolerancia a experiencias que no le generaban bienestar a la mujer, donde paralelamente el familiar consumidor, vivenció desde su infancia estas alteraciones que ya había tenido cierta transformación en su familia, habiendo ya modificaciones antes que iniciara su consumo y es con la ausencia de su padre que le ha afectado tanto, como puede ser posible una de las causas de su adicción, donde el usuario a muy temprana edad entró al mundo de las adicciones. Su familia ha incorporado modificaciones en la dinámica interna familiar, además de las que ya habían sido incrustadas donde la única claridad que tenía su familiar era el de no consumir dentro del hogar pero si la dinámica se suplementó en su adicción, promoviendo la dependencia de su familiar acudido siendo éstas muy arraigadas, agregando que

la entrevistada de este caso, rompía ella misma algunas normas importantes, en ejemplo: no colaborarle para sus pagos, pero en varias ocasiones tuvo que cubrir los gastos de la barbería porque el familiar lo gastaba en sustancias y en la forma de tratar de ayudarlo, nunca tuvo límites de su apoyo o consecuencias en la fragmentación del límite, por lo que llegó hasta un punto de sentir y pensar como su familiar, dejándose llevar por las conductas adictivas de él sin control de su propia vida, a la vez que sentía un gran malestar por ella misma, viendo desdibujada la figura de autoridad que ejercía, una carencia de estabilidad emocional que se relaciona bajo las conductas y vivencias del consumo de su familiar, teniendo mayor intensificación en las recaídas del consumo, y en las nuevas experiencias que seguían sumando a las variaciones vinculares y tensión del ambiente familiar.

En el segundo caso se expresó que los acuerdos señalados inicialmente, respondían a no consumir sustancias ilegales dentro del hogar y en presencia de la conyugue y su hijo, sin embargo si era permitido el consumo de alcohol dentro de la casa, de manera esporádica o en días de fiesta. Al pasar el tiempo en la experiencia de consumo, se fueron dando algunos cambios de los acuerdos y límites donde ella expresaba que se volvió un consumo casi diariamente en los últimos meses antes de entrar al tratamiento, con lo que la entrevistada relata como prefería darle espacio en su hogar para que bebiera alcohol con los amigos en vez de irse para otro lugar y paulatinamente sentía malestar cuando veía su esposo llegar bajo algún efecto de alucinógenos, refiere haber sentido desesperación, ira, llorar con las consecuentes discusiones que más dificultaban la armonía familiar. La mujer también incurrió en conductas obsesivas y compulsivas de llamarlo insistentemente cuando no se encontraba en la casa sintiendo una marcada ansiedad hasta que



regresara, en la falta de otras normas contundentes y fijar esos límites que en ella no se pueden ceder.

El tercer caso, se observa que la entrevistada a pesar de llevar poco tiempo de convivencia con su cónyuge, ha tratado de mantenerse al margen de no permitir el consumo de su pareja, no siendo óptimo porque también se encuentra una ruptura de normas y límites, las pocas que hayan podido establecer, en partes de esa experiencia ella también cedió que su familiar se diera otros espacios de consumo donde él incurre y se va volviendo más problemático. Emocionalmente también carece de estabilidad por lo que refiere que en relación a las conductas de consumo generalmente sentía ira y trataba de conciliar de nuevo o de recordar unos acuerdos que se terminaban por romperse.

Categorías como roles, límites, autoridad y dinámicas en relación a éstas mencionadas, son aspectos que deben estar estipulados en un mismo lenguaje entre la institución prestadora de su servicio y la red de apoyo familiar/social que acompañe al sujeto en el tratamiento de suspensión a la sustancia, ya que éstas categorías son la brújula que direcciona el proceso terapéutico, dando luz a principios de realidad de la vida en común en una sociedad y en cuanto la claridad de normas relacionales en el buen desarrollo a su re educación y re adaptación, estableciendo los puntos que se vuelven factores de vinculación y protección a un posible contacto con la sustancia.

Se observó también que las familias tienen la costumbre por cultura de hacer reuniones familiares donde no falte sustancias legales, en desconocimiento de quien pueda encaminar un encuentro más frecuente con el alcohol u otro tipo de sustancias, punto que se vuelve álgido al converger con los psicoactivos, a razón que el alcohol se presenta en un contexto de consumo

social y su uso frecuente es tan dañino como cualquier otra sustancia ilegal generando altos índices de ansiedad por la sustancia (Becoña, Plan Nacional sobre Drogas., 1999)

Las tres mujeres estuvieron de acuerdo en negarse a dar acceso directamente a la sustancia, como proveer el dinero a conciencia de ir a comprarla, permitir el consumo dentro de sus hogares o en presencia de ellas, sin embargo para la subcategoría de permisibilidad, se evidencia que ellas aceptan el consumo de su familiar, aún no teniendo muy clara cuál es su posición al saber que su acudido va a consumir o está bajo los efectos y que en consecuencia hacia ellas se sienten inconformes, altera su estado de ánimo, pierden lucidez o capacidad de razonar en el momento de los hechos, sienten ansiedad y demás serie de signos que dan cuenta de un malestar general, que en términos clínicos no patologizantes no tendría que generar un notorio malestar con la mera aceptación que su familiar dependa de una sustancia. A esto, se le agrega que en parte tienen responsabilidad (no siendo consiente de ella), en la permisibilidad por el mismo hecho del malestar y las emociones contradictorias de lo que les genera el saber que el hombre está bajo el efecto de la sustancia y el afecto que sienten hacia él, lo que hace en parte que ellas permitan o trasgredan en algún momento ciertos límites que estaban esclarecidos previamente, como haber permitido un consumo cerca de ellas o en casa, ceder a peticiones, a relaciones sexuales para evitar que saliera.

En las categorías emergentes, sobresale la inestabilidad emocional que le genera la situación, en darse cuenta que también existe riesgo de peligro para la familia del consumidor y la aceptación de la conducta de consumo en un estado de culpabilidad, buscando causas, razones o justificaciones en actos de ellas mismas como posible fuente de un motivo para consumir.



Reconociendo que en la dinámica familiar las normas, roles y jerarquías aparte de darle un orden a la familia en la dinamización interna y el cumplimiento de responsabilidades, son las que marcan los pasos y la experiencias que se produzcan en este entorno (Carrasco, 2014), en la forma contraria sin éstos límites, responsabilidades y demás caracterizaciones no se establecen de forma clara, es probable que en los integrantes de la familia hayan discordias, problemas en las relaciones sociales o en el desarrollo personal de cualquiera de los integrantes, que posteriormente, cualesquier sea la organización que se haya marcado en el ámbito familiar, ésta será replicada en otras formas en la sociedad, donde se sumarán igualmente las experiencias que se vivan dentro de lo social. Es por ello que las problemáticas surgidas en la familia y en lo social que estimularon el ocurrir de la adicción, también se transformaron en parte de la coadicción, con modificaciones internas de las actividades familiares implementadas por la misma familia como forma de ceder unos espacios para el consumidor y que en el tratamiento ha sido dificultoso volver el curso sano dentro de la familia, por lo que dichas estrategias no han tenido la eficacia esperada.

En relación de la investigación realizada con el proceso de suspensión de psicoactivos, se puede mencionar en acontecimientos previos del tratamiento, que la norma y el establecimiento de los límites en los usuarios por parte de la familia son débiles, en tanto que no logran percibir la consecuencia de permitirse un espacio o en otra circunstancias, el ceder requerimientos de un espacio para ingesta de alcohol, albergando la posibilidad de consumo o uso de sustancias legales en los jóvenes como lo menciona (Mansilla, 2002) tales como el tabaco y alcohol, estas últimas por la aceptación social y que en el momento dado dentro del tratamiento, de permitirse estos espacios, es muy posible que se desvirtúa la suspensión total como opción y nuevo estilo de vida,





amparando la reducción del daño luego de procesos terapéuticos en los cuales se les referencia a los familiares cuales sustancias pueden asociar a otras en experiencia vivida en el consumo, en ejemplo: el alcohol con la cocaína, marihuana y cocaína entre otras combinaciones.

Por tanto se recomienda continuar trabajando con las familias esas características que se pueden reconocer en la mantención de la codependencia, a lo que representa al otro y sus propias faltas en cuanto a retrocesos después de haber socializado de forma clara las normas que sugieren el tratamiento, en la bi-direccionalidad del lenguaje y abordaje clínico de la institución, en que las familias requieran igualmente de la re estructuración en cambios de pensamientos y visión en lo que representa ser una forma de autoridad y apoyo sano sin favorecer la disonancia del sujeto con la norma y los límites y que por ende, se ralentiza el proceso de suspensión por la influencia que tiene la red de apoyo en él y de alguna manera no se acoge objetivamente en el proceso, en desconocimiento o enfermedad de coadicción de cuán importante es no trasgredir las normas, en acoger o modificar malos hábitos por los favorables que construyan un entorno acogedor para el familiar en tratamiento y de igual forma en trabajar sobre los límites como el nuevo orden que debe seguir el proceso en la medida de la re educación de su familiar y que además la familia también debe asumir la postura de una re educación en conocimiento de lo perjudicial que puede llegar a ser el no tener claro sus rol y límites que deben ser modificados para favorecer la suspensión de las sustancias y evitar agregar la instauración de la coadicción. (Errasti, y otros, 2009)

Se debe fortalecer las zonas de escucha e intervención para las familias, con el ánimo de hacer consciente sus situaciones de la historia, de dolor causado por el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en sus protegidos y en la atención individual o colectiva para los casos que requiera

los procesos asistenciales de un familiar aparte del proceso de suspensión del acudido, que permita acogerse como personas de apoyo y reflexión frente al tratamiento de los jóvenes en proceso terapéutico de la fundación hogares Claret.

## 8. Bibliografía

- Agudelo, M. E. (Mayo de 2005). <http://www.scielo.org.co/>. *Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión*. Medellín: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud vol.3 no.1.
- Alvarado, S. (2007). *Adicciones.org*. Obtenido de Codependencia en Adicciones: <http://www.adicciones.org/familia/codependencia.html>
- Association American Psychiatric. (2018). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5*. MASSON.
- Becoña, E. (1999). Plan Nacional sobre Drogas. *La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Madrid.
- Becoña, E. (2003). Tabaco y salud mental. Revista Thomson Psicología,.
- Becoña, E. (2007). *¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias?* España: Revista Peruana de Drogodependencias, 5, 71-96.
- Becoña, E. (2007). <http://www.papelesdelpsicologo.es/>. *Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas*. Papeles del Psicólogo, Vol. 28.
- Becoña, E., & Cortés, M. E. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: SOCIDROGALCOHOL.



- Biscarra, M. A., Brandariz, R. A., Lichtenberger, A., Peltzer, R., & Cremonte, M. (2013). Redalyc.org. *Construcción de una Escala de Codependencia*. Córdoba, Argentina: Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento RACC, vol. 5, núm. 1, 2013, pp. 42-51.
- Calafat, A. (2006). *La vida sin drogas*. Vigo: Nova Galicia Ediciones.
- Caparros, M. J. (1992). *El sistema familiar y el Trabajo Social*. Alicante.
- Carrasco, F. (2014). Apuntes, estructura y organizacion familiar. Revista Nerea Cerviño.
- Casas, G. (1985). La terapia familiar y el enfoque de Virginia Sàtir. *La Terapia Familiar*. Costa Rica: Biblioteca Virtual: Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica UCR.
- Castrellón, J. A. (2014). Obtenido de ¿Sabe usted que es la codependencia? : <http://gruporeflexion.com.mx/codependencia/>
- Centros de Integración Juvenil, AC. (2008). Dirección de tratamiento y rehabilitación. *Manual del Proyecto Familiares Coadictos*.
- Cermak, T. L. (1986). *Diagnosing and treating co-dependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children*. Minneapolis, MN, Estados Unidos: Johnson Institute Books. Obtenido de Minneapolis: Jhonson Institute Books
- Codependientes Anónimos de Colombia. (2016). *CoDa Colombia*. Obtenido de Quiénes somos?: <http://codacolombia.org/quienes-somos>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y Bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Comisión Clínica . (2006). *Cannabis*. Informes de la Comisión Clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



- Córdoba, J. (2014). <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/>. *ESTILOS DE CRIANZA VINCULADOS A COMPORTAMIENTOS PROBLEMATICOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES*. Córdoba, Argentina: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cordoba\\_julia.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/cordoba_julia.pdf). Obtenido de h.
- Delgado, D., & Pérez, A. (2004). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. Bogotá, Colombia: *Psicothema* Vol. 16, n° 4, pp. 632-638. Obtenido de La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores.
- Errasti, J., Al-Halabí, S., Secades, R., Fernández, J. R., Carballo, J. L., & García, O. (2009). *Prevención familiar del consumo de drogas: el programa "Familias que funcionan"*. España: *Psicothema*, 21, 45-50.
- Escamilla, M. (2004). *Codependencia*. Obtenido de Grupos de apoyo para personas con Trastornos de apego: Recuperado de [https://www.susmedicos.com/art\\_codependencia.htm](https://www.susmedicos.com/art_codependencia.htm)
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2004). [www.uv.es](http://www.uv.es). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. Santo Domingo, República Dominicana: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD.
- Ferrufino. (2007).
- Fischer, J. L., Spann, L., & Crawford, D. W. (Mayo de 1991). Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*. Estados Unidos, US: .8, n.1, p.87-100.
- Gómez, Jose A; Cagide, Martín; Et al. (s.f.). [Codajic.org](http://Codajic.org). *Manual: Abordaje Integral de los Consumos Problemáticos*. Argentina: Sedronar: Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina.



- Gómez, M. N., Bolaños, C., & Rivero, M. (2000). ¿Es la codependencia otro tipo de adicción en la mujer drogodependiente? *1er. Symposium Nacional sobre Adicción en la Mujer*. Madrid, España: Resúmenes de Ponencias y Comunicaciones. Fundación Instituto Spiral. pp. 42-43.
- González, A., Fernández, J. R., & Secades, R. (2004). *Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias*. Obtenido de Guía para la detección e intervención temprana de menores en riesgo.: Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Menores>
- Gonzalez, O. A., & Magos, M. (2012). La Dinámica Familiar como Génesis de la Codependencia. *Revista de Psicología GEPU, ISSN 2145-6569*, Vol. 3 No. 1, pp. 263-281. Obtenido de [www.revistadepsicologiagepu.es.tl](http://www.revistadepsicologiagepu.es.tl) / ISSN 2145-6569, IBSN 2145-6569-0-7: <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/La-Dinamica-Familiar-como-G-e2-nesis-de-la-Codependencia.htm>
- Guevara, G. (Diciembre de 2002). <http://sisbib.unmsm.edu.pe/>. *RELACION DE LOS NIVELES DE AUTOEFICACIA Y LA CODEPENDENCIA EN UN GRUPO DE FAMILIARES DE PACIENTES DROGADEPENDIENTES*. *Revista de Investigación en Psicología*, Vol. 5, No. 2. Obtenido de *Relacion de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogodependientes*: [https://www.researchgate.net/publication/265277470\\_Relacion\\_de\\_los\\_niveles\\_de\\_autoeficacia\\_y\\_la\\_codependencia\\_en\\_un\\_grupo\\_de\\_familiares\\_de\\_pacientes\\_drogadependient](https://www.researchgate.net/publication/265277470_Relacion_de_los_niveles_de_autoeficacia_y_la_codependencia_en_un_grupo_de_familiares_de_pacientes_drogadependient) es



- Guevara, W. (2002). Artículos de interés. *LA CODEPENDENCIA, UNA FORMA DE CONVIVIR CON EL SUFRIMIENTO*. Lima, Perú: Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central: SISBIB, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hernandez C., A. (2004). Psicoterapia sistémica breve: la construcción del cambio con individuos, parejas y familias.
- Hernandez, A. M. (2001). Los aportes del Trabajo Social al tema de familia. *Revista de Trabajo Social* N° 3.
- ICBF - OIM. (Febrero de 2008). Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias. Bogotá, Colombia .
- Lawlor, E. M. (1992). Creativity and change: The two-tiered creative arts therapy approach to co-dependency treatment. *The Arts in Psychotherapy*. 19: 19-29.
- Mansilla Izquierdo, F. (Febrero de 2002). *Psiquiatría.com*. Obtenido de Un enfoque de la codependencia: <https://psiquiatria.com/adicciones/un-enfoque-de-la-codependencia/>
- Mansilla, F. (2002). Codependencia y Psicoterapia Interpersonal. *Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol XXI, 9-35. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/240991550\\_Codependencia\\_y\\_psicoterapia\\_interpersonal](https://www.researchgate.net/publication/240991550_Codependencia_y_psicoterapia_interpersonal)
- Marín, M. d., Quintero, P. A., & Rivera, S. C. (Enero-Junio de 2019). [www.funlam.edu.co](http://www.funlam.edu.co). *Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia*. *Poiésis*, (36), 164-183.
- Martins, R. M., & Menéndez, M. C. (2011). *Depresión y/o Codependencia en Mujeres: Necesidad de un Diagnóstico Diferencial*. Brasil.
- Minuchin, P. C. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires.



Pérez, & Delgado. (2003).

Programa de Capacitación Laboral, C. (2014). Manual para la Prevención del Consumo de Drogas.

*Proyecto Descentralización de Políticas de Drogas en los Países Andinos. PERÚ:*  
AVANFIT.

RAE. (2014). *Real Academia Española*.

Reyes, J. (Abril de 2017). *Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD*. Obtenido de La

codependencia: un enemigo silencioso:  
[https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/12391/14590904.pdf?sequence=5  
&isAllowed=y](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/12391/14590904.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Salas, E., & García, M. F. (2012). Codependencia. *Monografía para optar al grado académico de magister en intervención familiar*. CHILE: UNIVERSIDAD DEL BIO BIO, FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES, DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES.

Salgado, A. C. (Septiembre de 2007). Scielo.org. *Investigación Cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Lima, Perú: <http://www.scielo.org.pe/>.

Sánchez, M. (2012). *LOS ESTILOS DE CRIANZA DE LAS FAMILIAS COMO ESTRATEGIA DE APOYO EN EL DESEMPEÑO ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DEL CICLO II DEL I.E.D. RESTREPO MILLÁN SEDE B*. Obtenido de repository.unilibre.edu.co:  
[https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8350/tesis%20definitiva.docx%  
20123.CD1.pdf;sequence=1](https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8350/tesis%20definitiva.docx%20123.CD1.pdf;sequence=1)

Santamaría, J. J., Merino, L., Elena, M., Cano, M., Fernández, T., Cubero, P., & López, O. (Junio de 2015). *MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE. Perfil*



*psicopatológico de pacientes con Dependencia Emocional.* REVISTA  
IBEROAMERICANA DE PSICOSOMÁTICA.

Treadway, D. (1990). Codependency: Disease, metaphor or fad?". *Family Therapy Networker*. 14, 1: 39-42.

Viveros, & Arias. (2006). *Dinámica Familiar*.

Whitfield, J. B. (April, 1991). *Drug and Alcohol Review*. APSAD, Volumen 10.

## **9. Anexos**

### **Consideraciones éticas**

Según lo estipulado por el (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009) , se establecen los siguientes compromisos en el ejercicio investigativo.

#### **CAPÍTULO I.**

De los principios generales del Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión de Psicología.

Artículo 13. El presente Código Deontológico y Bioético está destinado a servir como regla de conducta profesional en el ejercicio de la psicología en cualquiera de sus modalidades, proporcionando principios generales que ayuden a tomar decisiones informadas en la mayor parte de las situaciones con las cuales se enfrenta el profesional de la Psicología, fundamentado en los principios de beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, además de las contempladas en la presente ley.





Los psicólogos en todas sus especialidades, para todos los efectos del Código Deontológico y Bioético y su régimen disciplinario contemplado en esta ley se denominarán los profesionales.

Artículo 14. El profesional en Psicología tiene el deber de informar, a los organismos competentes que corresponda, acerca de violaciones de los derechos humanos, malos tratos o condiciones de reclusión crueles, inhumanas o degradantes de que sea víctima cualquier persona y de los que tuviere conocimiento en el ejercicio de su profesión.

Artículo 15. El profesional en psicología respetará los criterios morales y religiosos de sus usuarios, sin que ello impida su cuestionamiento cuando sea necesario en el curso de la intervención.

Artículo 16. En la prestación de sus servicios, el profesional no hará ninguna discriminación de personas por razón de nacimiento, edad, raza, sexo, credo, ideología, nacionalidad, clase social, o cualquier otra diferencia, fundamentado en el respeto a la vida y dignidad de los seres humanos.

Artículo 17. El profesional en sus informes escritos, deberá ser sumamente cauto, prudente y crítico, frente a nociones que fácilmente degeneran en etiquetas de desvaloración discriminatorias del género, raza o condición social.

Artículo 18. El profesional nunca realizará maniobras de captación encaminadas a que le sean confiados los casos de determinadas personas, ni tampoco procederá en actuaciones que aseguren prácticamente su monopolio profesional en un área determinada.

Artículo 19. El profesional no prestará su nombre ni su firma a personas que ilegítimamente, sin la titulación y preparación necesarias, realizan actos propios del ejercicio de la



psicología, y denunciará los casos de intrusión que lleguen a su conocimiento. Tampoco encubrirá con su titulación actividades vanas o engaños

Artículo 20. Cuando se halle ante intereses personales o institucionales contrapuestos, el profesional realizará su actividad en términos de máxima imparcialidad. La prestación de servicios en una institución no exime de la consideración, respeto y atención a las personas que pueden entrar en conflicto con la institución misma y de las cuales en aquellas ocasiones en que legítimamente proceda, habrá de hacerse valedor ante las autoridades institucionales.

Artículo 22. Por ninguna razón se restringirá la libertad de abandonar la intervención y acudir a otro psicólogo o profesional; antes bien, se favorecerá al máximo la capacidad de decisión bien informada del cliente.

Artículo 26. Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto el profesional como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados.

Artículo 27. Las enumeraciones o listas de sujetos evaluados en los que deban constar los diagnósticos o datos de la evaluación y que se le requieran al psicólogo por otras instancias, a efectos de planificación, obtención de recursos u otros, deberán realizarse omitiendo el nombre y datos de identificación del sujeto, cuando no sean estrictamente necesarios.

Artículo 29. La exposición oral, impresa, audiovisual u otra, de casos clínicos o ilustrativos con fines didácticos o de comunicación o divulgación científica, debe hacerse de modo que no sea posible la identificación de la persona, grupo o institución de que se trata, o en el caso de que el



medio utilizado conlleve la posibilidad de identificación del sujeto, será necesario su consentimiento previo y explícito.

Artículo 32. El fallecimiento del usuario, o su desaparición en el caso de instituciones públicas o privadas no libera al psicólogo de las obligaciones del secreto profesional.

## CAPÍTULO II

Deberes del psicólogo frente a los usuarios.

Artículo 33. De los deberes frente a los usuarios. El psicólogo presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, su profesión a la persona o población que lo necesite sin más limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional.

Artículo 34. Se establece relación entre el psicólogo y el usuario en los siguientes casos:

- a) Por solicitud voluntaria de los servicios profesionales;
- b) Por atención en casos de urgencia, emergencia o catástrofe;
- c) Por solicitud de servicio de terceras personas con el debido consentimiento del segundo;
- d) En cumplimiento de un deber emanado de una relación legal o contractual.

Artículo 35. El psicólogo podrá excusar la atención de un caso o interrumpir la prestación del servicio por los siguientes motivos:

- a) Cuando no corresponda a su campo de conocimiento o competencia;
- b) Cuando el consultante rehúse la intervención del psicólogo;
- c) Cuando el usuario no acepte los costos que implica la intervención del profesional;
- d) Por enfermedad o imposibilidad física del psicólogo para prestar un servicio especial.



## 9.1 Anexos II

A continuación, se presentará el formato de consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

Entrevista Semi estructurada

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Psicología

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en un ejercicio académico que realizan los estudiantes del programa de Psicología durante su formación denominado “Proyectos de aula”. Esta estrategia metodológica se está implementando como parte del curso: Opción de grado II. Los estudiantes están siendo acompañados por el (la) docente Said Reyes.

El ejercicio consiste en realizar una entrevista semiestructurada que arroje datos pertinentes a la codependencia familiar, proyecto que se viene desarrollando desde prácticas profesionales 2017-2 hasta la actualidad.

Su participación en la actividad consiste en responder a preguntas de una entrevista, la cual es completamente voluntaria. Usted tiene la plena libertad para no participar o no responder a las preguntas que le sean formuladas. Así mismo, puede dejar de participar cuando así lo desee. Igualmente, puede solicitar información en cualquier momento sobre los propósitos de esta actividad.



Los estudiantes se comprometen a garantizar su privacidad, por lo que no se revelará ninguno de los nombres ni datos personales que puedan permitir su identificación. La información sólo será utilizada para los fines de la presente actividad académica guardando siempre el anonimato de los participantes, no se publicarán los datos en ninguna red social y será únicamente utilizado en confidencialidad para el objetivo trazado.

Para más información puede comunicarse con el docente al correo [said.reyes@uniminuto.edu.co](mailto:said.reyes@uniminuto.edu.co) o con los estudiantes a cargo de la actividad Mauricio Ortiz Barrientos & Juliana Zapata Rivera a los correo electrónicos [mortizb1@uniminuto.edu.co](mailto:mortizb1@uniminuto.edu.co) y/o [jzapatarive@uniminuto.edu.co](mailto:jzapatarive@uniminuto.edu.co)

Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo con participar en esta actividad, por favor firme abajo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar.

---

Firma del participante


C.C.

---

Firma del encargado del grupo académico

C.C.

<p style="text-align: center;"><b>UNIMINUTO</b> Corporación Universitaria Minuto de Dios Educación de calidad al alcance de todos</p> <p style="text-align: center;">Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Programa de Psicología <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p> <p>Usted ha sido invitado a participar en un ejercicio académico que realizan los estudiantes del programa de Psicología durante su formación denominado "Proyectos de aula". Esta estrategia metodológica se está implementando como parte del curso: Opción de grado II. Los estudiantes están siendo acompañados por el (la) docente <u>Said Reyes</u>.</p> <p>El ejercicio consiste en realizar una entrevista semiestructurada que arroje datos pertinentes a la codependencia familiar, proyecto que se viene desarrollando desde prácticas profesionales 2017-2 hasta la actualidad.</p> <p>Su participación consiste en <u>responder a preguntas de una entrevista</u>, la cual la actividad es completamente voluntaria. Usted tiene la plena libertad para no participar o no responder a las preguntas que le sean formuladas. Así mismo, puede dejar de participar cuando así lo desee. Igualmente, puede solicitar información en cualquier momento sobre los propósitos de esta actividad.</p> <p>Los estudiantes se comprometen a garantizar su privacidad, por lo que no se revelará ninguno de los nombres ni datos personales que puedan permitir su identificación. La información sólo será utilizada para los fines de la presente actividad académica guardando siempre el anonimato de los participantes, no se publicarán los datos en ninguna red social y será únicamente utilizado en confidencialidad para el objetivo trazado.</p> <p>Para más información puede comunicarse con el docente al correo <a href="mailto:said.reyes@uniminuto.edu.co">said.reyes@uniminuto.edu.co</a> o con los estudiantes a cargo de la actividad <u>Mauricio Ortiz Barrientos &amp; Juliana Zapata Rivera</u> a los correo electrónicos <a href="mailto:mortizb1@uniminuto.edu.co">mortizb1@uniminuto.edu.co</a> y/o <a href="mailto:jzapatariv@uniminuto.edu.co">jzapatariv@uniminuto.edu.co</a>.</p> <p>Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo con participar en esta actividad, por favor firme abajo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar.</p> <p><u>Man Camacho</u> Firma del participante C.C.</p> <p><u>Juliana Zapata R.</u> Firma del encargado del grupo académico C.C.</p> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.uniminuto.edu">www.uniminuto.edu</a> <small>Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.</small></p>	<p style="text-align: center;"><b>UNIMINUTO</b> Corporación Universitaria Minuto de Dios Educación de calidad al alcance de todos</p> <p style="text-align: center;">Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Programa de Psicología <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></p> <p>Usted ha sido invitado a participar en un ejercicio académico que realizan los estudiantes del programa de Psicología durante su formación denominado "Proyectos de aula". Esta estrategia metodológica se está implementando como parte del curso: Opción de grado II. Los estudiantes están siendo acompañados por el (la) docente <u>Said Reyes</u>.</p> <p>El ejercicio consiste en realizar una entrevista semiestructurada que arroje datos pertinentes a la codependencia familiar, proyecto que se viene desarrollando desde prácticas profesionales 2017-2 hasta la actualidad.</p> <p>Su participación consiste en <u>responder a preguntas de una entrevista</u>, la cual la actividad es completamente voluntaria. Usted tiene la plena libertad para no participar o no responder a las preguntas que le sean formuladas. Así mismo, puede dejar de participar cuando así lo desee. Igualmente, puede solicitar información en cualquier momento sobre los propósitos de esta actividad.</p> <p>Los estudiantes se comprometen a garantizar su privacidad, por lo que no se revelará ninguno de los nombres ni datos personales que puedan permitir su identificación. La información sólo será utilizada para los fines de la presente actividad académica guardando siempre el anonimato de los participantes, no se publicarán los datos en ninguna red social y será únicamente utilizado en confidencialidad para el objetivo trazado.</p> <p>Para más información puede comunicarse con el docente al correo <a href="mailto:said.reyes@uniminuto.edu.co">said.reyes@uniminuto.edu.co</a> o con los estudiantes a cargo de la actividad <u>Mauricio Ortiz Barrientos &amp; Juliana Zapata Rivera</u> a los correo electrónicos <a href="mailto:mortizb1@uniminuto.edu.co">mortizb1@uniminuto.edu.co</a> y/o <a href="mailto:jzapatariv@uniminuto.edu.co">jzapatariv@uniminuto.edu.co</a>.</p> <p>Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo con participar en esta actividad, por favor firme abajo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar.</p> <p><u>Mauricio Ortiz Barrientos</u> Firma del participante C.C. 21832652</p> <p><u>Juliana Zapata R.</u> Firma del encargado del grupo académico C.C.</p> <p style="text-align: center;"><a href="http://www.uniminuto.edu">www.uniminuto.edu</a> <small>Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.</small></p>
--	---

  
 Facultad de Ciencias Humanas y Sociales  
 Programa de Psicología  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en un ejercicio académico que realizan los estudiantes del programa de Psicología durante su formación denominado "Proyectos de aula". Esta estrategia metodológica se está implementando como parte del curso: Opción de grado II. Los estudiantes están siendo acompañados por el (la) docente Said Reyes.

El ejercicio consiste en realizar una entrevista semiestructurada que arroje datos pertinentes a la codependencia familiar, proyecto que se viene desarrollando desde prácticas profesionales 2017-2 hasta la actualidad.

Su participación consiste en responder a preguntas de una entrevista, la cual la actividad es completamente voluntaria. Usted tiene la plena libertad para no participar o no responder a las preguntas que le sean formuladas. Así mismo, puede dejar de participar cuando así lo desee. Igualmente, puede solicitar información en cualquier momento sobre los propósitos de esta actividad.

Los estudiantes se comprometen a garantizar su privacidad, por lo que no se revelará ninguno de los nombres ni datos personales que puedan permitir su identificación. La información sólo será utilizada para los fines de la presente actividad académica guardando siempre el anonimato de los participantes, no se publicarán los datos en ninguna red social y será únicamente utilizado en confidencialidad para el objetivo trazado.

Para más información puede comunicarse con el docente al correo [said.reyes@uniminuto.edu.co](mailto:said.reyes@uniminuto.edu.co) o con los estudiantes a cargo de la actividad Mauricio Ortiz Barrientos & Juliana Zapata Rivera a los correo electrónicos [mauricio.ortiz@uniminuto.edu.co](mailto:mauricio.ortiz@uniminuto.edu.co) y/o [jzapatariv@uniminuto.edu.co](mailto:jzapatariv@uniminuto.edu.co).

Si ha leído y entendido completamente este documento, y está de acuerdo con participar en esta actividad, por favor firme abajo. Si tiene alguna pregunta o inquietud por favor déjenos saber antes de firmar.

Lina Febrina Acevedo P.  
 Firma del participante  
 C.C. 1010736509

Juliana Zapata R.  
 Firma del encargado del grupo académico  
 C.C.

[www.uniminuto.edu](http://www.uniminuto.edu)  
UNIMINUTO es una institución de educación superior autorizada por el Ministerio de Educación Nacional.