



# Intervención sistémica en mujeres familiares de personas con abuso de sustancias adictivas

Laura Angélica Negrete Carballo<sup>1</sup>, Ma. de los Ángeles Edith García Cerón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Terapia Familiar, Cencalli, Ciudad de México, México.

## RESUMEN

**Introducción:** las consecuencias del abuso de drogas afectan tanto al individuo como sus interacciones dentro y fuera del sistema familiar. De acuerdo con la terapia sistémica, es necesario abordar tanto al individuo como su contexto, ya que la vida familiar se organiza alrededor del uso y abuso de drogas. Por lo general, las mujeres tienden a desarrollar y sostener un vínculo patológico denominado codependencia. **Objetivo:** se plantea una intervención desde la Terapia Familiar Sistémica con el objetivo de incidir favorablemente en mujeres con comportamientos codependientes, y en consecuencia modificar dichos patrones y la organización familiar. **Método:** se llevaron a cabo 10 sesiones en grupo bajo el enfoque estructural y narrativo de la Terapia Familiar. Las participantes, 16 mujeres, fueron evaluadas bajo un diseño pre post, con el Test de Codependencia (Noriega, 2011) y los mapas de organización familiar (Velasco & Sinibaldi, 2001). **Resultados:** la intervención en grupo con técnicas de terapia estructural y narrativa arroja una disminución estadísticamente significativa en las cuatro dimensiones de codependencia, así como cambios en la organización familiar que direccionan a una mayor funcionalidad del sistema familiar. **Discusión y conclusiones:** al inicio de las sesiones las participantes presentaban altos niveles de codependencia y parámetros disfuncionales en la organización familiar y a través de la intervención sistémica en grupo mostraron cambios significativos. Con estas herramientas, las pacientes lograron mejorar la comunicación con los demás integrantes y tomar conciencia del lugar y rol que les corresponde dentro de su sistema familiar, mejorando el funcionamiento del mismo.

**Palabras clave:** adicción, codependencia, intervención sistémica.

## ABSTRACT

**Introduction:** drug abuse consequences affect the individual as a person but also their human relationships inside and outside of the family system. In accordance with systemic therapy, the individual in context and the context itself should be analyzed, because family's life is organized around drug use and abuse. Usually women are the ones who tend to carry out and hold a pathological bond entitled codependency. **Objective:** the current study sets out then a family therapy intervention with the aim to have a positive impact on women with codependent behavior and as a result, modify their family organization patterns. **Method:** 10 group sessions were carried out under the structural and narrative family therapy perspective, with 16 women who presented codependency. Participants were assessed under a pre-post design with the codependency test (Noriega, 2011) and the family organization maps (Velasco & Sinibaldi, 2001). **Results:** the systematic intervention results toss a statistically significant reduction in the four dimensions of codependency, as well as in the family organization changes, which address a greater functionality in it. **Discussion and conclusions:** participants started with high codependency levels and dysfunctional parameters in their family organization, through the systemic group intervention they showed significant changes. With these tools, the participants were able to improve communication with other members and become aware of their place and role within their family system, which improved its functioning.

**Keywords:** addiction, codependency, systemic intervention.

## Autor de correspondencia:

Laura Angélica Negrete Carballo. Tabasco 196 B, colonia Roma, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México.

Tel.: 52 (55) 29009748. Correo electrónico: lauranegrete@me.com

Recibido: 12 de agosto de 2020

Aceptado: 6 de octubre de 2022

doi: 10.28931/riiad.2023.1.06



## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas provoca rupturas y dificultades familiares importantes, tanto en la relación de pareja como con los hijos, debido a la violencia y a la presencia de problemas físicos, psicológicos, económicos y sociales.

El término codependencia tiene su origen en el campo de las adicciones químicas, cuando la persona consumidora de alcohol o sustancias psicoactivas pasó a ser definida por los profesionales de los centros de tratamiento químico como dependiente de sustancias químicas. En contrapartida, esos profesionales de la salud refieren a los compañeros del dependiente con el término codependiente (Beattie, 2009).

En general, las definiciones de codependencia son muy imprecisas y puede simplemente tratarse del compañero de alguien en situación de dependencia, o de una condición emocional, psicológica y comportamental que se desarrolla como resultado de una prolongada exposición a la práctica de un conjunto de reglas relacionales opresivas dentro del marco de un vínculo afectivo con una persona dependiente.

Varios autores lo describen como un proceso adictivo similar al que atraviesan personas con problemas de adicción a sustancias, con la diferencia de que en este caso el objeto de adicción es el familiar o la pareja. De esta forma, la persona asume comportamientos obsesivos, dirigidos por la necesidad del otro y por aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales que anticipan una amenaza para la relación o la posible pérdida del ser amado (Izquierdo & Gómez, 2013).

Por un lado, Moral & Sirvent (2010) describen a la codependencia como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, intensidad de afectos, asimetría de roles y una necesidad crónica del otro; propio de familias disfuncionales y con problemas de abuso de alcohol o drogas (Saeteros & Guerrero, 2020). Por otro, Noriega (2011) describe que cuando una mujer se encuentra significativamente afectada por estar o haber estado involucrada en un ambiente familiar en el que hay alcoholismo, dependencias químicas o un ambiente estresante a largo plazo, se produce un síndrome de codependencia que abarca una serie de síntomas y rasgos de personalidad específicos.

Estas relaciones pueden o no subrayar elementos anormales como la hipervigilancia y el cuidado excesivo y obsesivo del consumidor (McCrary & Epstein, 1996), o proponer posiciones radicales como las de McKay (1996) y Hughes-Hammer et al. (1998), quienes aseguran que se trata de una enfermedad crónica y progresiva, una entidad patológica con sintomatología, etiología, curso y tratamiento definidos (Pérez & Delgado, 2003).

De manera frecuente, ni siquiera la familia tiene clara su actitud ante la adicción, consideran a la persona adicta como "viciosa" y no como si padeciera una enfermedad, y al no saber qué hacer terminan creyendo que la única alternativa es dejarle solo para ver si algún día recapacita, o en otros casos, suponen que con internarlos en una institución todo mejorará, debido a que sólo el usuario de drogas es responsable de su problema (Solís et al., 2012). Determinadas características y mecanismos familiares disuaden del consumo o el abuso de drogas o las promueven, de ahí la importancia que tiene la familia en el tratamiento de las adicciones.

De acuerdo con los últimos estudios la codependencia se suele presentar en aquellas personas que se educan dentro de hogares que no son sanos, con presencia de alcoholismo, adicción a las drogas o con malos tratos físicos, emocionales o sexuales. Además, se puede observar un círculo vicioso presente en la relación familiar, de tal forma que los familiares codependientes anulan su propia vida con tal de salvar al familiar dependiente, aunque no sean conscientes de estas acciones (Sirvent & Villa, 2007).

Por tanto, una de las circunstancias que puede presentarse en la relación codependiente es la culpa que delega el consumidor en la familia por su situación de consumo, condición reiterativa que aumenta la relación conflictiva con el cuidador, al igual que la codependencia, el consumo de una o varias sustancias y la dependencia a las sustancias psicoactivas (Andrade et al., 2016).

Se han llevado a cabo estudios que sugieren que la codependencia no es un fenómeno exclusivo del ámbito de las adicciones sino que también se la ha relacionado con pacientes con trastornos alimentarios (Biscarra, 2010), en personal de enfermería y con personas (profesionales o no) que brindan cuidados a enfermos crónicos (Biering, 1998).

El creciente problema de las adicciones requiere ser abordado desde un enfoque multideterminado, que tenga en cuenta factores genéticos, psicosociales y ambientales que expliquen el desarrollo y manifestación de esta conducta nociva; así como de un análisis del contexto ecológico que permita entender la interacción de los microsistemas individual y familiar (Bronfenbrenner, 2005).

Como la adicción está presente por un tiempo prolongado en la familia, los miembros se ven obligados a realizar cambios intempestivos a nivel organizacional. Muchas veces el patrón de interacción que guarda la familia durante el curso de la enfermedad ocasiona que los roles de cuidador, proveedor, enfermo, se tornen rígidos, por lo que cuando la persona en proceso de recuperación confronta a los familiares y cuestiona sus roles, encuentra resistencia al cambio, lo cual podría propiciar recaídas. De

esta manera, los síntomas desarrollados por el paciente con adicción pueden ser los mismos que presentaba o bien surgir otros (Velasco & Sinibaldi, 2001).

En el ambiente familiar comúnmente se establece un vínculo patológico, ya sea de pareja, parental o filial, donde durante un largo periodo de tiempo la actitud fundamental consiste en un intento de tolerancia hacia el consumidor, o de ayuda (casi siempre infructífera). Los intentos de ayuda conllevan a que la persona con comportamientos codependientes se vuelva "cómplice" de la enfermedad, contribuyendo a perpetuarla sin ser consciente de ello. En el fondo, trata de controlar a la persona con adicción por lo que asume parte de sus responsabilidades, pero al no comprender que no es su obligación, se frustra al no lograr el control de dicha situación.

En la familia, generalmente son las mujeres quienes tienden a sostener y cuidar los vínculos afectivos con la pareja, los hijos, los hermanos o los padres. Cuando las mujeres se alejan del rol de cuidador pueden experimentar sentimientos de culpa, soledad, abandono y depresión, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad ante el abuso de alcohol y los fármacos. Aspectos como ser parejas de consumidores de drogas, experimentar desintegración familiar y/o ruptura de lazos con la familia (distanciamiento emocional, pérdida traumática de familiares, separaciones, divorcio) así como débiles vínculos afectivos con el sistema familiar, contribuyen a que manifiesten comportamientos codependientes.

La codependencia es un rol que se incorpora progresivamente en la evolución de una familia con problemas de adicción, y responde al cambio gradual del sujeto adicto y la incorporación de comportamientos, hábitos y costumbres ajenos a los habituales en el seno familiar (Vargas & Hernández, 2012).

El enfoque del modelo estructural perteneciente a la terapia familiar sistémica centra su atención en el equilibrio de la organización familiar y analiza de manera particular las dificultades de la jerarquía familiar y los problemas de fronteras inciertas (que suponen un involucramiento excesivo entre los diferentes miembros del sistema familiar) y entre los subsistemas de padres e hijos. Por tanto, los problemas de adicción son vistos como síntomas de los problemas del sistema que actúan desviando los conflictos familiares, ya sea entre los padres, o entre los padres y abuelos en los casos de familias con un solo progenitor.

En dicho modelo, la base de la intervención terapéutica es el fortalecimiento de los cimientos estructurales que permiten el funcionamiento familiar, concretamente en una jerarquía generacional adecuada, en la que los padres mantienen una unidad de liderazgo férrea y con unas fronteras claras, no demasiado difusas ni rígidas.

Este planteamiento ha resultado útil en el tratamiento de familias con problemas de adicciones, en las que frecuentemente se observa un funcionamiento familiar caracterizado por la sobreimplicación de uno de los progenitores de la persona con adicción (generalmente el de sexo opuesto) y el papel periférico del otro padre (Marcos & Garrido, 2009).

Por su parte, la terapia narrativa (White & Epston, 1990) plantea que las personas, mediante la revisión y reedición de su historia, desarrollan conocimientos acerca de sus habilidades y descubren nuevos significados. En este sentido, la terapia narrativa es importante para deconstruir todos los mitos familiares de sobrecuidado a los demás y desatención propia, que por lo general las mujeres con trastorno por codependencia asumen como ciertos.

Las diferencias intergénero halladas en el trastorno de codependencia podrían ser atribuibles -en parte- al propio entrenamiento de la mujer como cuidadora (protectora, capaz de amar sin reservas, abnegada, complaciente, amante incondicional, con capacidad de renuncia, altruista, etc.) lo cual forma parte del imaginario colectivo, de las representaciones sociales dominantes, de los roles y estereotipos de género y de las tendencias actitudinales prevalentes (Moral & Sirvent, 2007). Es por esto que se consideró utilizar algunas técnicas de la terapia narrativa (como la externalización y las excepciones) para trabajar con las participantes de la presente investigación.

En relación al objeto de estudio de esta investigación, el uso de técnicas de terapia sistémica en la intervención brindan herramientas para ayudar a la mujer con tendencia a comportamientos codependientes a aceptar ambas enfermedades: adicción y codependencia; a reconocer sus necesidades y la manera de satisfacerlas, a observar la organización en su familia y la forma en que podría ser más funcional.

Con el fin de promover factores de concientización en las familias, la intervención consiste en sensibilizar a la mujer con comportamientos codependientes acerca de la importancia de su propia recuperación biopsicoemocional, su autonomía y autosuficiencia y como parte del mejoramiento del funcionamiento familiar.

## MÉTODO

### Diseño del estudio

A partir de un enfoque mixto se realizó un estudio pre experimental, pre test y post test con un grupo de mujeres en el que se evaluó el impacto de una intervención de corte sistémico mediante una escala, y la elaboración de mapas de organización familiar.



## Descripción de la muestra

La muestra de estudio quedó conformada por 16 mujeres mexicanas radicadas en Ciudad de México, mayores de edad, provenientes de sistemas familiares en diferentes etapas del ciclo vital de la familia y con un integrante que presente adicción.

Criterios de inclusión: que cohabitaran con la pareja durante el último año y que su pareja presente un problema de adicción diagnosticado desde hace al menos dos años.

Criterio de exclusión: presentar episodios de depresión mayor.

Criterio de eliminación: asistencia menor al 80% de las sesiones.

Las participantes presentaron un rango de edad entre los 26 y los 56 años, con una media de 43 años; 63% de ellas con pareja y 37% solteras; 69% con estudios superiores y 31% con educación básica, y 94% activas laboralmente.

La técnica de muestreo empleado fue de tipo no probabilístico intencional.

## Recolección de datos

Se citó a las pacientes en el consultorio de manera individual para explicarles el objetivo de la investigación y se firmó el consentimiento informado por parte de cada una de las participantes y la investigadora responsable. En un segundo momento se realizó una entrevista a cada una de las participantes, a fin de elaborar su mapa hipotético familiar. Cada una de las mujeres respondió el Test de codependencia de manera individual y autoaplicable.

Se trabajó con las mujeres el modelo de Intervención Sistémica conformado por 10 sesiones grupales, de dos horas, que se llevaron a cabo un día a la semana con una duración de dos y medio meses de trabajo. Al final de las sesiones se citó a las pacientes de manera individual para realizarles nuevamente el Test de Codependencia ICOD, además, se les pidió que elaboraran el mapa de organización familiar, con el fin de comparar los datos obtenidos al inicio y al final de la intervención.

## Medición

El instrumento utilizado para este estudio es el Test de Codependencia (ICOD; Noriega & Ramos, 2002). La codependencia se caracteriza por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se enfoca en atender las necesidades de su pareja y/o de otras personas, sin tomar en cuenta las propias.

El ICOD es un instrumento de tamizaje válido y confiable para detectar los probables casos de codependen-

cia de la pareja en las mujeres mexicanas. Sus autoras validaron el cuestionario en una muestra de mujeres de 18 a 65 años, realizando un análisis factorial con rotación varimax que arrojó cuatro factores con valores Eigen superiores o iguales a 1.00, los cuales explicaron 50.8% de la varianza total. El instrumento total obtuvo un Alpha de Cronbach de .9201.

Asimismo, lo sometieron a un acuerdo entre terapeutas expertos. El estadístico Kappa mostró un valor de acuerdo significativo de .8409; en cuanto a las pruebas de validez de criterio externo, se identificó una sensibilidad de 76.00% y una especificidad de 69.05%. Adicionalmente, las autoras realizaron un estudio para determinar la capacidad del instrumento para diferenciar probables casos de codependencia versus no casos, considerando el que su pareja bebiera o no bebiera alcohol en exceso, obteniendo resultados satisfactorios.

El Test de Codependencia es una escala válida y confiable, conformado por 30 reactivos, codificados en un rango de 0 (no), 1 (poco), 2 (regular), y 3 (mucho), y que evalúa cuatro dimensiones:

- Mecanismo de negación: evita experimentar una realidad difícil de enfrentar. Se manifiesta con autoengaños y justificaciones, por medio de los cuales la mujer descalifica sus pensamientos y emociones, a la vez que evade el contacto con otras personas que puedan confrontarla con su realidad; asimismo, presenta dificultades para establecer límites con la pareja u otro miembro del sistema y confusión al pensar en los problemas de los demás, sin reconocer su problemática personal.
- Desarrollo incompleto de la personalidad: se debe a un desarrollo infantil interrumpido por situaciones disfuncionales, donde la mujer desde su niñez toma un papel de responsabilidad precoz, a la vez que invierte el papel de padre o madre con sus propios progenitores y queda atrapada en una simbiosis no resuelta con ellos, a la espera de algún día poder cubrir sus anheladas necesidades de apoyo, cuidados y protección. Por ello, vive en función de cubrir las necesidades de los demás como una manera de compensar sus propios sentimientos de miedo e inseguridad, y le resulta difícil tomar decisiones porque internamente se siente incompleta.
- Represión emocional: la mujer no expresa su disgusto porque teme ocasionar problemas y perder la aceptación de los demás, trata de ser prudente y comprensiva con todos, a la vez que reprime sus emociones y sentimientos. Procura mantener el control de las situaciones, para evitar conflictos, discusiones o situaciones desagradables.
- Orientación rescatadora hacia los demás: para sentirse segura de sí misma, la mujer trata de controlar

su ambiente buscando resolver los problemas de los demás. Sus actitudes son de perfeccionismo, trabajo desmedido y exagerada responsabilidad, que la llevan a comprometerse con situaciones que le disgustan o a sentirse agotada, pero que acepta de manera abnegada, porque es así como se siente querida y valorada por los demás.

Aunado a la escala, otra herramienta utilizada para este estudio fue el Mapa de Organización Familiar de Velasco, herramienta muy útil en estudios cualitativos que constituye la representación gráfica de los comportamientos cotidianos de una familia y proporciona un panorama de la forma en que la familia está organizada en ese momento. Contiene la información de al menos tres generaciones de una familia, incluye datos sobre su estructura organizacional, edades y las relaciones entre ellos.

Estos mapas abarcan los aspectos que por consenso de terapeutas y teóricos de la terapia han sido catalogados como los más relevantes en el adecuado funcionamiento de una familia. Velasco (1998), agregó a los mapas presentados por Minuchin y Fishman (1992) la representación de dos dimensiones (límites individuales y límites externos), y hace una descripción detallada de su uso en su libro sobre el enfermo crónico y su familia (Velasco & Sinibaldi, 2001).

En 2013, la autora señaló que la organización que presenta una familia no necesariamente implica un buen o mal funcionamiento, que la disfunción llega a presentarse sólo si la organización presentada se establece por periodos prolongados, más allá de que las circunstancias cambien, además señala que el mapa familiar puede ser elaborado por la familia junto con el terapeuta, lo que resulta de gran utilidad terapéutica para los consultantes.

Para el análisis del mapa de organización familiar, se consideran las siguientes características de una familia funcional:

- Las fronteras externas deben ser claras y permeables.
- Las fronteras entre subsistemas e individuales deben estar bien definidas, ser claras y flexibles.
- La jerarquía familiar debe ser clara y consistente, y recaer en las autoridades familiares, es decir, los padres o tutores.
- Existe capacidad de intercambio y roles fluidos entre los miembros del sistema familiar.
- La comunicación entre sus integrantes debe ser clara y asertiva.
- Existen reglas explícitas y renegociadas.
- No se presentan entre los miembros de la familia coaliciones, ni alianzas inflexibles o rígidas.

Por tanto, la familia tendría que ser flexible para garantizar el desarrollo y la coevolución de sus integrantes, al

mismo tiempo que les da un sentido de pertenencia y estabilidad ante los problemas internos y externos a los que se van enfrentando.

## Procedimiento de intervención

La intervención sistémica en grupos consistió en 10 sesiones en las que se abordaron los siguientes elementos:

Sesión 1: conocimiento de la relación entre las adicciones y la codependencia en el sistema familiar. Sesión informativa sobre el problema de los comportamientos codependientes y la adicción en el sistema familiar.

Sesión 2: descripción del sistema familiar desde la teoría estructural. Mostrar a las participantes la importancia de la organización familiar. Límites, jerarquías, coaliciones, secretos, roles, reglas. Revisión del ciclo vital de la familia. Uso de la técnica de Reestructuración; de la terapia de Estructural.

Sesión 3: identificar las fallas en la comunicación entre los miembros del sistema familiar adicto. Conocer los axiomas de la comunicación de Watzlawick. Reconocer los tipos de comunicadores en el sistema familiar desde la teoría de Virginia Satir.

Sesión 4: autocuidado. Revisar las formas en las que las participantes miran sus necesidades y las atienden. Mediante terapia narrativa, comenzar a deconstruir creencias de maternaje a todos los miembros del sistema familiar.

Sesión 5: deconstrucción de creencias limitantes dentro del sistema familiar. Mediante discusión de algunas películas, canciones y lecturas, mirar con enfoque de género el lugar que la mujer ocupa en el sistema familiar.

Sesión 6: autoconocimiento de las emociones propias y del sistema familiar.

Sesión 7: reconocimiento y validación de las emociones en el sistema familiar.

Sesión 8: autorresponsabilidad, sanar las heridas de la infancia mediante técnicas de terapia Estructural, en específico Lados Fuertes y Realidades.

Sesión 9: buscar un sentido de vida. Mediante la técnica de Excepciones de la terapia Narrativa, acompañar a las participantes a que construyan nuevos proyectos.

Sesión 10: reescribir el guion de vida de la paciente frente al sistema familiar. Mediante técnicas de terapia narrativa, ayudar a las participantes a que revisen el guion de vida y tomen decisiones para el cambio mediante metáforas.

## RESULTADOS

### Codependencia

Respecto a los niveles de codependencia, el punto de corte que el ICOD indica para diferenciar los "no casos"

de los “casos probables” de codependencia es de 32 o más puntos (Noriega, 2011). Los puntajes que mostraron las 16 participantes antes y después de la intervención se muestran en la Figura 1.

Se observa que al inicio de la intervención todas las participantes presentaban niveles de codependencia altos, mayores o iguales a 32 puntos. Como resultado de la intervención, los niveles de codependencia disminuyeron en promedio 37.8% en las 16 participantes, sin embargo, se identificaron cuatro casos en los que, aun cuando se redujo considerablemente el nivel de codependencia, presentaron un puntaje final ligeramente arriba de 32.

Aunado a lo anterior, se realizó una prueba de Wilcoxon, que encontró una disminución estadísticamente significativa en las cuatro dimensiones del ICOD (Tabla 1).

### Cambios en el sistema familiar

Los cambios a nivel estructural, se observaron en una modificación dentro de la organización familiar, donde las participantes tomaron conciencia del lugar que les corresponde dentro de su sistema. En general, manifestaron el restablecimiento de las jerarquías de cada uno de los integrantes y la redefinición de fronteras al interior y exterior del sistema familiar.

Por ejemplo, la participante número 5, al inicio de la intervención realizó el mapa familiar mostrado en la Figura 2.

En dicho mapa, se observa que la paciente (identificada con trastorno por codependencia) tiene la jerarquía de jefa de familia dentro del sistema, donde el padre se encuentra periférico por su enfermedad de alcoholismo

Figura 1

*Niveles de codependencia por participante antes y después de la intervención.*

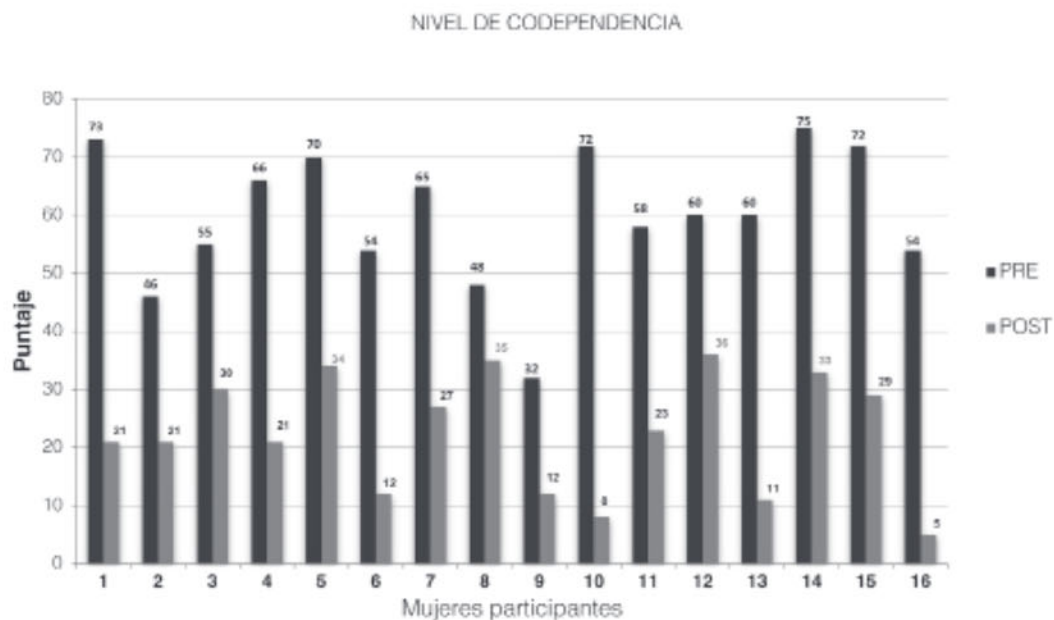


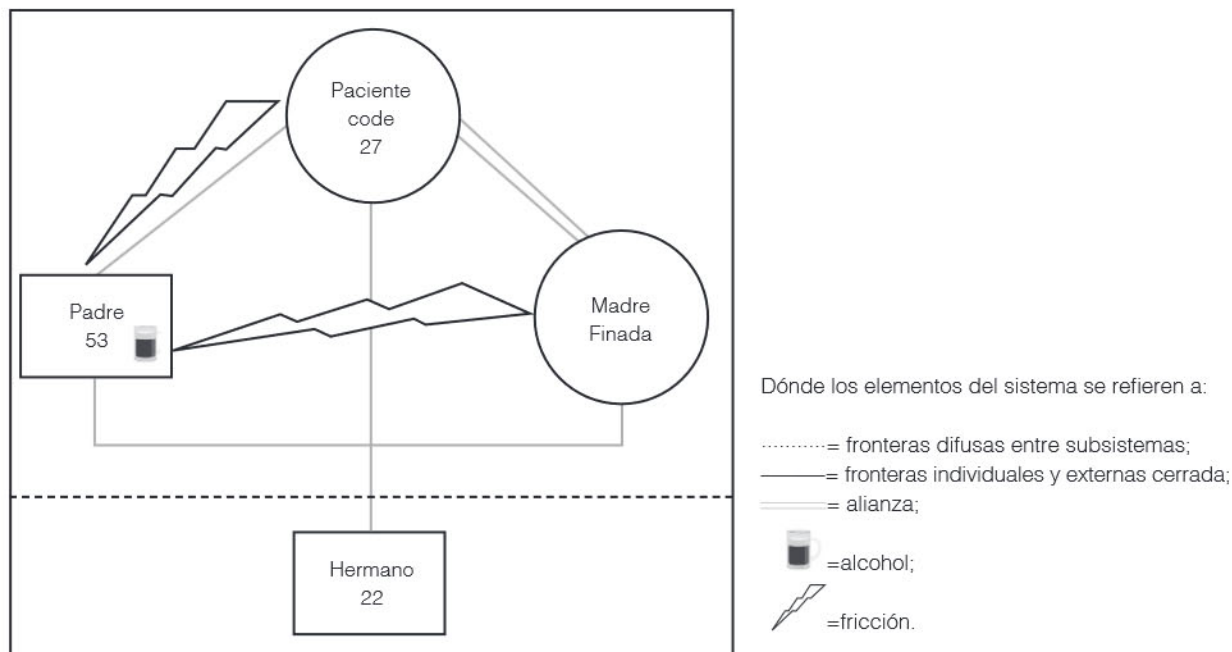
Tabla 1

*Diferencias estadísticamente significativas en codependencia antes y después de la intervención, por Dimensión.*

Dimensiones del ICOD	PRE	POST	SIG
Mecanismo de negación	1.85	.60	.01
Desarrollo completo de identidad	2.02	.88	.024
Represión emocional	1.93	.79	.041
Orientación rescatadora	2.39	.99	.001



Figura 2  
Mapa familiar antes de la intervención.



y el hermano de la paciente presenta un rol casi de hijo de ésta; asimismo, los límites entre subsistemas se aprecian difusos, sin embargo, los individuales y externos cerrados. Además, existe coalición entre la paciente y su madre en contra del padre; donde la madre antes de morir culpa al esposo de su enfermedad (cáncer), en consecuencia, presentaba una relación de fricción de ellas hacia el padre.

Posterior a la intervención con técnicas de terapia sistémica en grupo, la paciente elaboró el mapa que se muestra en la Figura 3, en la cual se observa que recupera el rol de hija y hermana, con lo que se restablece la jerarquía del padre al reconocerle su función y autoridad dentro del sistema familiar. Aunado a lo anterior, los límites individuales y externos se abren, así como los límites entre el subsistema del padre y los hijos son más claros; la madre se vuelve periférica y el padre más presente, además, se acaba la coalición "invisible" que seguía presente, lo cual mejoró el trato y la comunicación entre los integrantes.

Por otro lado, las participantes manifestaron reconocer no sólo los hechos destructivos vividos, sino que también encuentran -dentro de su historia- otras experiencias buenas que han quedado nulificadas, relegadas o suprimidas en la historia autodestructiva que narran. Para lograr esto, se utilizaron preguntas conversacionales dirigidas hacia hechos no explorados, con el fin de abrir

un espacio donde se puede considerar las vivencias de modo diferente a la narración dominante, lo que permite reescribir el guion de la historia de la paciente y su sistema familiar. Además, todas las mujeres manifestaron cambios en la comunicación dentro de su sistema, la cual mejoró.

Respecto de la codependencia, en general, las participantes manifestaron lo siguiente al final de la intervención:

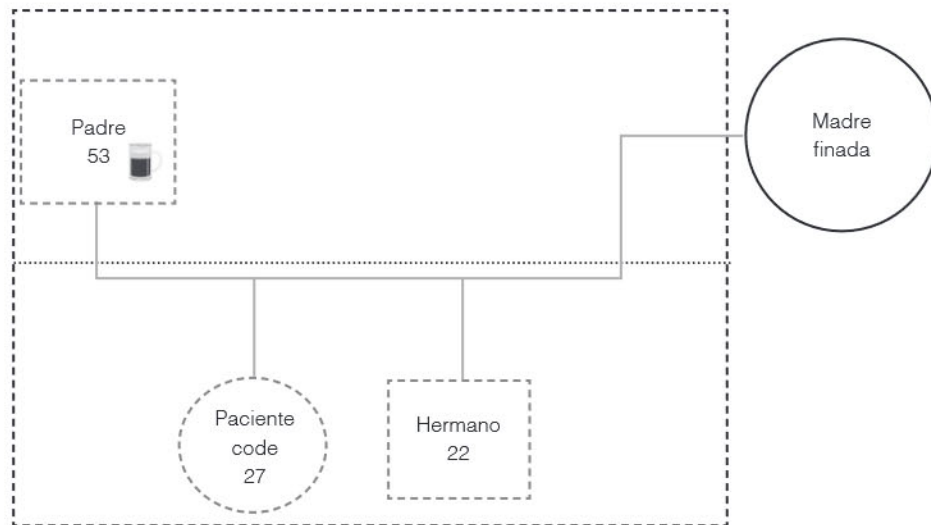
"No fue fácil. Sentí mucha resistencia, sobre todo al hacer las tareas. La intervención me sirvió para darme cuenta que la mayoría de las creencias en mi vida han sido absurdas."

"La intervención me sirvió para comprender mejor la codependencia y sus efectos en mi entorno, así como tomar conciencia y darle prioridad a lo que debo trabajar en mí."

"Me siento con todas las emociones, con todas las ganas para ser diferente y cambiar la codependencia, soltar todo lo que no me hace bien, por mi felicidad. Muchos temas en poco tiempo, pero agradecida por haberlo vivido. Cambios, nada más que me regreso a mi casa a darle un lugar a mi esposo."

Figura 3

Mapa familiar antes de la intervención.



“Considero que mi experiencia en el grupo de intervención ha transformado mi manera de pensar. No sólo hoy me descubro cayendo en viejos hábitos, si no superándolos para mejorar mi relación con los demás.”

“Control de daños. Cada vez que alguien habla de control de daños pienso en ti, codependencia. Cuando el daño está hecho no hay control que alcance para aminorar el golpe. ‘Atención de consecuencias’ debería ser el término correcto, así hablaríamos de reestructura, de aceptación del cambio, de curar las heridas, de apertura de nuevos panoramas. Todo el tiempo que duró en mi vida la larga polvareda me he sentido controlando daños, tratando de que no nos alcanzaran (a mí y a mis amados), sus consecuencias funestas, cuando no sólo ya nos alcanzaron sino que estamos, sin querer reconocerlo, en otra situación. Te percibo como una tensión constante que no es mía, que me ata y no me deja ser lo que siempre he sido: una mujer libre.”

“Codependencia: te he sentido como una pulsión peligrosa, no enteramente arraigada, no completamente posesiva, pero sí pulsión al fin. No te agradezco nada porque eres la exacerbación de una emoción natural, porque eres al miedo lo que la depresión a la tristeza. Te reconozco, te respeto porque has sido una oscura maestra, ahora te dejo para seguir sintiéndome locuaz y plena como realmente soy.”

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio buscó trabajar con mujeres que tuvieran un miembro con adicción en sus sistemas familiares. Estas participantes llegaron con altos niveles de codependencia y parámetros disfuncionales en su organización familiar, y mostraron cambios significativos a través de la intervención sistémica en grupo.

Estos cambios se lograron, por un lado, a través del uso de técnicas de terapia narrativa de White y Epston (1990), como la externalización del problema y recursos literarios, donde las pacientes pudieron quitarle la “saturación” al problema familiar como relato dominante y co-constituir sus historias personales, lo cual les permitió ver sus propias necesidades y proyectos de vida y modificar sus niveles de codependencia al deconstruir los mitos familiares dentro de su sistema.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con lo establecido por Velasco y Sinibaldi (2001), las pacientes lograron modificar la narrativa de la enfermedad a través de la reconstrucción de sus historias. El trabajo terapéutico consistió en buscar vivencias que fueron suprimidas por las pacientes y sus familias, a fin de amplificarlas y cuestionarlas de manera adecuada para identificar las excepciones (pensamientos, creencias, sentimientos y pautas); ello ayudó a las pacientes a liberarse de la mortificación que les ocasionaba la enfermedad. Dichas excepciones sirvieron de base para construir una nueva narrativa que las condujo a formas positivas de interpretar y manejar la enfermedad, es decir, las pacientes lograron “escapar” del influjo de una narración dominante, cuestionándola y reconociendo en su historia experien-



cias buenas que estaban olvidadas dentro del guion autodestructivo que se contaban.

Desde las técnicas de terapia familiar de Minuchin y Fishman (1984), en particular, a la aplicación del reencuadre y reestructuración, lograron un efecto sobre la dimensión de “orientación rescatadora” de la codependencia. Las participantes pudieron hacer un cambio en el mapa de su realidad dentro del sistema familiar adicto, ampliando o modificando su visión. Asimismo, al cuestionar sus estructuras familiares, desde la jerarquía de los holones y la fijación de fronteras, pudieron bajar significativamente el nivel de orientación rescatadora con el que llegaron y reorganizar su mapa familiar.

Además, a través de técnicas como la “escenificación” y “asignación de tareas”, establecidas por Minuchin y Fishman (1984), las pacientes pudieron dar cuenta de cómo era la interacción entre los miembros de sus sistemas familiares e identificar quién tomaba las decisiones e iniciativas, quiénes eran aliados, quién participaba en las tareas, además, expusieron de manera gráfica en sus respectivos mapas familiares las fronteras individuales, entre subsistemas y las externas, lo cual les permitió explorar la dinámica del sistema, cuestionándose si cada integrante asumía sus responsabilidades o alguien más resolvía los problemas que le correspondían (orientación rescatadora), cómo era la comunicación frente a alguna problemática y las alianzas que existían dentro del sistema familiar, qué sucedía frente a los diferentes puntos de vista o qué pasaba cuando alguien tenía un problema.

Con estas herramientas, las pacientes lograron mejorar la comunicación con los demás integrantes y tomar conciencia del lugar y rol que les corresponde dentro de su sistema familiar, lo cual mejoró el funcionamiento del mismo. Ello se obtiene a través de orientar las necesidades de cada sistema (Velasco & Sinibaldi, 2001), por ejemplo, abrir las fronteras externas, establecer fronteras claras entre los subsistemas, así como definir fronteras individuales claras y flexibles, reubicar a las pacientes en su rol, ya sea de madres, hijas o hermanas; evitar las alianzas y propiciar un ambiente en el que los miembros de la familia tengan la oportunidad de exteriorizar sus sentimientos de tristeza, miedo, alegría, etcétera.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las participantes fueron informadas sobre el estudio, previo a su intervención. Se proporcionó el consentimiento informado por escrito, explicando el procedimiento para la entrevista y la aplicación de la escala, los beneficios y posibles riesgos de su participación en la intervención, la garantía de confidencialidad de la información recolectada y la libertad de revocar su aceptación en cualquier momento sin consecuencia alguna.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este estudio no contó con fuentes de financiamiento externas.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Las que suscriben, autoras de este artículo, declaran no tener ningún tipo de conflicto de interés, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda interferir en su juicio. Declaran, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

## REFERENCIAS

- Andrade, J. A., Duque, M., Jhelsaer, J., Rodríguez, C. & Rojas, C. A. (2013). Indicadores de Codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas en el municipio de Armenia — Quindío. *Revista Psicología Científica*, 15(7). <https://www.psicologiacientifica.com/indicadores-codependencia-familiares-consumidores-spa/>
- Barrios, Y., & Verdecia-Machado, M. (2016). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Revista Adicción y Ciencia*, 4(1).
- Beattie, M. (2009). *La Nueva Codependencia: guía de apoyo para la generación de hoy*. México: Nueva Imagen.
- Biering, P. (1998). “Codependency”: A Disease or the Root of Nursing Excellence? *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 16(3), 320-337. <https://doi.org/10.1177/089801019801600303>
- Biscarra, A. & Fernández, G. (2010). Codependencia: el lado oculto de los trastornos adictivos. *Nexos: Revista de Ciencia y Técnica*, 17(27), 14-18
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.
- Izquierdo, S. & Gómez, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 7(1), 81-91.
- Marcos, J. & Garrido, M. (2009). La Terapia familiar en el Tratamiento de Adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 339-362.
- McCrary, B.S. y Epstein, E.E. (1996). Theoretical bases of family approaches to substance abuse treatment. En: F. Rotgers, D. S. Keller, y J. Morgenstern (Eds.), *Treating Substance Abuse: Theory and Technique*. Guilford Press.
- Moral, M. & Sirvent, C. (2007). *Codependencia y Género: Análisis Explorativo de las Diferencias en los Factores Sintomáticos del TDS-100*. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría.
- Moral, M. & Sirvent, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(2), 120-143.

- Minuchin, S. & Fishman, C. (1992). *Técnicas de Terapia Familiar*. Editorial Paidós Ibérica
- Noriega, G. (2011). *Instrumento de Codependencia (ICOD)*. Manual Moderno.
- Noriega, G. & Ramos, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Revista Salud Mental*, 25(2), 38-48.
- Pérez, A. & Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15(3), 381-387.
- Sirvent, C. & Villa, M. (2007). La dependencia sentimental o afectiva. Artículo 8.º Congreso Virtual de Psiquiatría INTERPSIQUIS
- Saeteros, M. & Guerrero, N. (2020). *Revisión Bibliográfica sobre Codependencia y Violencia en Mujeres con Esposos Alcohólicos*. Universidad del Azuay.
- Solís, L., Sánchez, A. & Cortés, R. (2012). *Drogas: las 100 preguntas más frecuentes*. Centros de Integración Juvenil.
- Vargas, J. & Hernández, L. (2012). Codependencia en esposas de alcohólicos. *Centro Regional de Investigación en Psicología*, 6(1), 25-29.
- Velasco, M. & Sinibaldi, J. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia: sistemas, historias y creencias*. Manual Moderno.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.