

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA CODEPENDENCIA EN PERSONAS CON FAMILIARES  
ADICTOS Y NO ADICTOS AL ALCOHOL”  
CARACTERÍSTICAS Y RECUPERACIÓN**

**GLADYS AMANDA HERNANDEZ CASTAÑEDA  
LILIAN MARITZA DE LA CRUZ VELÁSQUEZ**

**GUATEMALA, MAYO DE 2012**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LA CODEPENDENCIA EN PERSONAS CON FAMILIARES  
ADICTOS Y NO ADICTOS AL ALCOHOL”  
CARACTERÍSTICAS Y RECUPERACIÓN**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**GLADYS AMANDA HERNANDEZ CASTAÑEDA  
LILIAN MARITZA DE LA CRUZ VELÁSQUEZ**

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

**PSICÓLOGAS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

**LICENCIADAS**

GUATEMALA, MAYO DE 2012



**CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA  
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE  
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA  
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 074-2011  
DIR. 1,212-2012

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

24 de mayo de 2012

Estudiantes  
**Gladys Amanda Hernandez Castañeda**  
**Lilian Maritza de la Cruz Velásquez**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el **ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL DOSCIENTOS CUATRO GUIÓN DOS MIL DOCE (1,204-2012)**, que literalmente dice:

**"UN MIL DOSCIENTOS CUATRO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA CODEPENDENCIA EN PERSONAS CON FAMILIARES ADICTOS Y NO ADICTOS AL ALCOHOL". CARACTERÍSTICAS Y RECUPERACIÓN,**" de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Gladys Amanda Hernandez Castañeda**  
**Lilian Maritza de la Cruz Velásquez**

**CARNÉ No. 84-13680**  
**CARNÉ No. 2006-11808**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Liliana del Rosario Álvarez y revisado por Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

**Doctor César Augusto Lambour Lizama**  
**DIRECTOR INTERINO**







**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

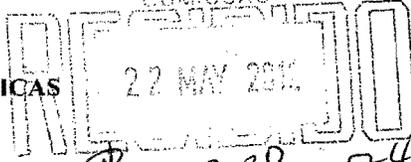
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usaopsio@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Evaluación e Información  
CUM/USAC



CIEPs

REG:

REG:

522-2012

074-2011

066-2012

HORA 13:30 Registro 74-11

**INFORME FINAL**

Guatemala, 18 de mayo 2012

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“LA CODEPENDENCIA EN PERSONAS CON FAMILIARES ADICTOS Y NO ADICTOS AL ALCOHOL”. CARACTERÍSTICAS Y RECUPERACIÓN.”**

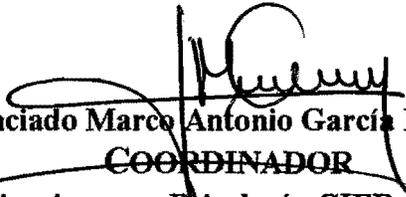
ESTUDIANTE:  
**Gladys Amanda Hernandez Castañeda**  
**Lilian Maritza de la Cruz Velásquez**

CARNE No.  
84-13680  
2006-11808

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 09 de mayo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 16 de mayo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciado Marco Antonio García Enríquez  
**COORDINADOR**



**Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”**

c.c archivo  
Arelis





CIEPs: 523-2012  
REG: 074-2011  
REG 066-2012

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 18 de mayo 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,**  
**Centro de Investigaciones en Psicología**  
**-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

**Licenciado García:**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"LA CODEPENDENCIA EN PERSONAS CON FAMILIARES ADICTOS Y NO ADICTOS AL ALCOHOL." CARACTERÍSTICAS Y RECUPERACIÓN."**

**ESTUDIANTE:**  
**Gladys Amanda Hernandez Castañeda**  
**Lilian Maritza de la Cruz Velásquez**

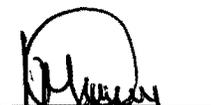
**CARNE NO.**  
**84-13680**  
**2006-11808**

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 08 de mayo 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciado Marco Antonio García Enríquez**  
**DOCENTE REVISOR**



Areliis./archivo



Guatemala, 27 de abril de 2012

Licenciado  
Marco Antonio García  
Coordinador Centro de Investigaciones en  
Psicología –CIEPs- “Mayra Gutiérrez”  
CUM

Estimado Licenciado García:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado “La Codependencia en personas con familiares adictos y no adictos al alcohol” Características y Recuperación, realizado por las estudiantes GLADYS AMANDA HERNANDEZ CASTAÑEDA, CARNÉ 8413680 Y LILIAN MARITZA DE LA CRUZ VELÁSQUEZ, CARNÉ 20061108.

El trabajo fue realizado a partir DEL 4 DE ABRIL DE 2011 HASTA EL 25 DE ABRIL DE 2012.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Liliana del Rosario Álvarez  
Psicóloga

Colegiado No. 720

Asesor de contenido



**GRUPO DE AUTOAYUDA 12 Y 12**

Colonia  
Mariscal  
zona 11  
Guatemala  
C.A.

Guatemala, 20 de abril de 2012

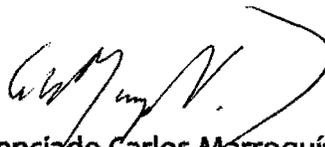
Licenciado  
Marco Antonio García  
Coordinador Centro de Investigaciones en  
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
CUM

Estimado Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Gladys Amanda Hernández Castañeda, carné 8413680 y Lilian Maritza De la Cruz Velásquez, carné 200611808 realizaron una observación participante en el grupo de autoayuda 12 y 12, aplicaron 20 cuestionarios a participantes del grupo como parte del trabajo de investigación titulado: **"La Codependencia en personas con familiares adictos y no adictos al alcohol" Características y Recuperación**, en el periodo comprendido del 23 de septiembre del 2011 al 30 de marzo del 2012, en horario de 10:00 a 12:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciado Carlos Marroquín  
Coordinador del Grupo de Autoayuda 12 y 12  
Tel. 47688263





**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR LILIAN DE LA CRUZ VELÁSQUEZ**

LILIANA DEL ROSARIO ÁLVAREZ  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 720

CARLOS MARROQUÍN  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 2054

**POR GLADYS HERNÁNDEZ CASTAÑEDA**

ANA BEATRIZ RAMÍREZ PACAY  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL  
COLEGIADO 13044

LILIANA DEL ROSARIO ÁLVAREZ  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 720



## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS** por ser mi guía en cada paso que doy, mi motor y mi fuerza.

### **A mi familia**

Mis padres Víctor de la Cruz y Gloria Velásquez a quienes dedico con mucho amor este trabajo porque gracias a ellos, al apoyo que me han brindado y por todo su esfuerzo hoy están viendo una meta más cumplida, a mis hermanas Nancy y Liseth que siempre estuvieron apoyándome, a mis sobrinos para que este sea un ejemplo de dedicación y esfuerzo para lograr lo que se proponen, a mis primos, tíos y demás familia.

### **A mis amigos**

A mis compañeros de práctica San Vicente, a mi compañera de tesis Gladys por el apoyo, a Rosmary, Ángel, Liliana, Juan Carlos, July y Allan, quienes estuvieron en todo el proceso de mi carrera, por todo su apoyo y los buenos momentos compartidos.

A mi asesora y revisor de tesis por toda su enseñanza, paciencia y por ser mis guías en la realización de este proceso, al Licenciado Carlos Marroquín y los participantes del grupo de autoayuda por todos sus conocimientos y experiencias brindadas muchas gracias.

Y a cada persona que colaboró, participó y me apoyó para que esta investigación fuera posible mi más sincero agradecimiento.



## **ACTO QUE DEDICO**

### **A DIOS**

Por su infinita fuente de amor, sabiduría e inteligencia, que me ha guiado y permitido alcanzar esta meta. Siempre ha estado a mi lado dándome fuerzas.

### **A MIS PADRES**

Raquel Castañeda (QPD) y Leonardo Hernández Alvarado, por su amor, trabajo, cuidado, esfuerzo y ejemplo, que a través de su vida me brindaron, para hacer de mí una mejor mujer cada día.

### **A MI ESPOSO**

Danilo Ruiz Pérez, por su amor, paciencia y apoyo incondicional, al acompañarme en este proceso y llegar al fin de mi carrera.

### **A MIS HIJOS**

Dennis, Raquel, José Andrés y Esteban, por su comprensión, amor, por esperar a la madre que estudia y ser los motores que me impulsaron para alcanzar este logro.

### **A MIS SOBRINAS**

Mildred, Claudia, Heydi y Ondina, con su ejemplo de lucha y esfuerzo me han demostrado, que la distancia, el idioma no es impedimento para alcanzar nuestras metas y sueños, siempre y cuando se desean con el corazón y se luche por alcanzarlos.

### **A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO**

Gracias por ser un grupo muy especial, Lily, Ulda, Diana, Chang, Daniel, Loren y Sergio, siempre dispuestos a dar una mano, una palabra de apoyo y decirte que nunca es tarde, gracias patojos, por su entusiasmo y ánimo



## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por ser esa fuerza que nos mueve a alcanzar nuestra metas, guiándonos por el camino.

### **A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, A LA ESCUELA DE CIENCIA PSICOLOGICAS**

Por permitirnos la oportunidad y el privilegio de abrirnos las puertas para aprender ciencia y la adquisición de conocimientos, que nos permitan engrandecer nuestra querida Guatemala, siendo profesionales que den honra a esta casa de estudios.

### **A MIS CATEDRATICOS**

Por compartir sus conocimientos tanto de la ciencia, como de sus experiencias vividas, por darnos las bases que nos harán profesionales, dignos e íntegros, para llevar a la práctica sus enseñanzas.

### **A MI COMPAÑERA**

Lilian De la Cruz, por su amistad, apoyo, paciencia y esfuerzo, que ha sido ejemplo por su deseo de superación constante, que se las metas que se ha trazado las ha alcanzado con éxito.

### **AL GRUPO DE AUTOAYUDA 12 Y 12**

Por darnos la oportunidad de conocer sus experiencia, los pasos que han tenido que dar en su proceso de cambio y crecimiento, brindándonos su ayuda y colaboración para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, gracias.

### **A NUESTROS REVISORES DE TESIS**

Licda. Lilian Álvarez, Lic. Marco Antonio y Lic. Carlos Marroquín, por brindarnos su conocimiento, consejos, tiempo y apoyo para llevar a cabo nuestro trabajo.



## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
Resumen.....	1
Prólogo.....	2
<b>CAPÍTULO I</b>	
INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 Alcoholismo y Relación familiar.....	7
1.2 Que es la codependencia.....	10
1.2.1 Causas de la codependencia.....	12
1.2.2 Características de la codependencia.....	18
1.3 Recuperación.....	19
1.4 Logoterapia.....	22
<b>CAPÍTULO II</b>	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	26
2.1 Técnicas.....	26
2.2 Instrumentos.....	27
<b>CAPÍTULO III</b>	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
<b>CAPÍTULO IV</b>	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	42



## **RESUMEN**

### **“La codependencia en personas con familiares adictos y no adictos al alcohol” Características y Recuperación**

#### **Autoras**

Lilian Maritza De la Cruz Velásquez  
Gladys Amanda Hernández Castañeda

La investigación se originó a partir de observar el medio guatemalteco, en donde el alcoholismo es una enfermedad que va en aumento tanto en mujeres, como en hombres, jóvenes o adultos, padres o hijos; el alcoholismo es una enfermedad que no solo afecta a la persona que consume alcohol, sino también a los familiares o amigos que tienen o han tenido una relación cercana con algún alcohólico, los intentos fallidos de éstas personas por evitar la forma de beber les produce frustración y se sienten incapaces de poder hacer algo por el enfermo alcohólico, desarrollan ciertas características conductuales similares a las del alcohólico, el alcohólico se caracteriza por la obsesión y compulsión hacia la bebida y la persona cercana a éste tiene una obsesiva preocupación por el alcohólico y compulsión hacia controlar la forma de beber de esta persona. El alcoholismo se vuelve un problema familiar ya que afecta a todo el núcleo de forma espiritual, emocional y algunas veces física, vuelve irritables a los miembros de la familia, los problemas se transmiten y crean disfunción familiar. La familia es el ambiente social básico y se puede convertir en una fuente negativa y llena de estrés, que genera la codependencia, cuando una persona quiere controlar y no puede evitarlo y siente la necesidad de tener el poder. El propósito de esta investigación fue identificar de qué manera afecta el alcohólico en la familia, la influencia que el ambiente ejerce en el desarrollo de la codependencia en los miembros de la familia, se identificó las características emocionales y psicológicas, los mecanismos que han utilizado para su recuperación y crecimiento personal. La investigación se realizó con un grupo de 10 personas de sexo femenino y masculino, que asistían a un grupo de autoayuda para familiares de personas alcohólicas. Como técnicas de recolección de datos se utilizó cuestionarios para determinar las características conductuales y la influencia del grupo de autoayuda en el proceso de recuperación. Este proceso se llevó a cabo en 6 meses, el grupo se reunía 2 veces a la semana durante 2 horas, se observó como se desarrollan las sesiones y cómo los participantes expresan las situaciones vividas y a través de este proceso mejoran en sus problemas.



## PRÓLOGO

Cuando se habla de la recuperación del alcoholismo se piensa en Alcohólicos Anónimos un programa que ha funcionado en muchos países a nivel mundial, y ha logrado la recuperación de muchas personas que sufren de ésta enfermedad a través de su literatura y el trabajo constante de los doce pasos y doce tradiciones que contempla el programa.

La codependencia que surge de la convivencia con las personas alcohólicas también merece la atención necesaria; en Guatemala se le ha tomado importancia a la recuperación del alcohólico, pero no se le da la importancia que se debe a la recuperación de los familiares del alcohólico, ya que muchas de las familias guatemaltecas han tenido o tienen alguna persona alcohólica a su alrededor y también son afectadas por la dependencia a estas personas y a la preocupación excesiva por su forma de beber, se quiere controlar la situación lo que provoca desgaste de energía por querer cambiar algo que no pueden, ya que el alcoholismo es una enfermedad que solo se recupera si la persona que la padece acepta su situación y pone el empeño por cambiarla. Estas personas van creando ataduras, el apego se convierte en un compromiso exagerado y se adopta de diferentes formas, como preocupaciones en exceso, tratar de controlar a los demás no solo al alcohólico, sino también a los demás familiares, puede que aún estén con la persona alcohólica o que ya no esté o sea un alcohólico en recuperación pero las actitudes continúan, cuando concentran toda la energía en los demás y en los problemas no les queda mucho tiempo para ocuparse de vivir sus propias vidas.

Es importante el conocimiento de la codependencia y porqué puede surgir, la poca información que se tiene acerca de la ayuda que puede recibir el familiar del alcohólico resalta la importancia que tuvo esta investigación, dar a conocer el programa que es el mismo que trabajan los grupos de alcohólicos anónimos de

doce pasos y doce tradiciones, pero modificándolo hacia el alcoholismo visto desde el punto de vista del familiar; de cómo afecta a la familia el alcoholismo, conocer su aplicación e identificar su eficacia en el grupo de autoayuda fue el objetivo de este estudio.

En ese mismo sentido la importancia de identificar las características emocionales y psicológicas que presenta la persona con codependencia y sobre todo la actitud que toman los familiares de esta persona codependientes para enfrentar su ambiente y sus relaciones. El ambiente familiar fue significativo ya que en la mayoría de personas creció en una familia disfuncional y con algún alcohólico cercano a ellos, y de pareja también tuvieron a una persona alcohólica lo que hizo que su enfermedad se desarrollara en cuanto al control que querían ejercer hacia ellos.

Fue significativo el estudio del vínculo existente entre el alcoholismo y la codependencia, lo que se pudo identificar en esta investigación fue que algunas de las conductas que manifiestan las personas dependientes a alguna sustancia y son adictas a ellas, las manifiestan los familiares cercanos a ellas, en la preocupación hacia el consumo excesivo y la frustración por no poder controlarlos.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

Todo tipo de adicción produce una conducta destructiva de carácter obsesivo y compulsivo, no solo para la persona que la padece sino que también para las personas que se encuentran a su alrededor. Las conductas adictivas se caracterizan por la compulsión y obsesión hacia el objeto adictivo, esto quiere decir que las personas no pueden dejar ese tipo de conducta a pesar de las consecuencias destructivas que tiene para su vida; al principio puede llegar a producirles placer, pero continuamente genera consecuencias secundarias que pueden llegar a afectar su vida en el área física, emocional, laboral y social. Creen tener el control cuando en realidad están siendo controladas por su adicción pudiendo en algún momento abandonarla, teniendo un periodo de abstinencia y luego recaer nuevamente. Cae fácilmente en la negación que se convierte en un obstáculo que impide su recuperación.

En el medio guatemalteco, una de las adicciones que más se hace notar es el alcoholismo, la causa de su abuso es el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que varían de una persona a otra. Las personas con problemas de alcoholismo no solo crean un problema hacia sí mismos, sino que afectan a los familiares y amigos que se encuentran a su alrededor, tanto psicológica como emocionalmente y algunas veces físicamente. El enfermo alcohólico no puede controlar el número de copas que piensa beber y casi siempre termina embriagándose debido a su obsesión y compulsión hacia la bebida, aunque intente evitar difícilmente lo logra y si lo llegará hacer la abstinencia podría producirle con el tiempo más problemas debido a que su tolerancia hacia el alcohol aumente y necesite mas cantidades de las que anteriormente necesitaba.

El convivir con un alcohólico puede crear conductas dependientes semejantes a las de la persona alcohólica y así puede surgir la codependencia. La codependencia es una situación emocional, psicológica y conductual que es aprendida, es una adicción a las relaciones que crea una relación destructiva con los demás. Cuando la codependencia aparece dentro de la familia del alcohólico se convierte en un círculo, donde los efectos que la persona químicamente dependiente tiene afecta sobre su familia y los efectos de la familia afectan sobre la persona químicamente dependiente. La persona codependiente es aquella que ha permitido que el comportamiento de otra persona le afecte y está obsesionada por controlar dicho comportamiento.

El codependiente está atado a lo que le sucedió en su familia de origen y se siente internamente culpable, aunque la mayoría de las veces no se da cuenta de lo que le está sucediendo. Con este estudio se identificaron los patrones de comportamiento que presentan las personas codependientes que conviven o han convivido con un familiar alcohólico, así mismo se respondió a las interrogantes, tales como ¿Qué papel juega la dinámica familiar en la cual están sumergidas? y ¿Cuál es la influencia que el ambiente ejerce en el desarrollo de la codependencia en los miembros de la familia? cuándo las personas codependientes se dan cuenta del problema ¿Cómo llevan a cabo su recuperación? ¿De qué se basaron para poder realizar su proceso? y ¿Qué mecanismos utilizaron para poder lograr su proceso?

Se determinó los mecanismos que utilizan los codependientes durante el proceso de desprendimiento emocional y crecimiento personal, que les impulsa a la modificación de los procesos mentales y les permiten el cambio y modificación de la conducta actual. En el proceso de desprendimiento, surgieron dudas, temores, culpas, inseguridad de querer hacer un cambio por temor, este proceso resulto doloroso pues las personas estaban acostumbradas a vivir en este

ambiente contaminado y era la única realidad que conocían. En este proceso se identificaron los mecanismos que obstaculizaban el proceso de crecimiento y desarrollo personal.



## MARCO TEÓRICO

### 1.1 ALCOHOLISMO Y RELACIÓN FAMILIAR

El alcohol es una sustancia química depresora que retarda la conducta y los procesos cognoscitivos y hace más lentos los impulsos nerviosos; la mayoría de las personas lo consumen para reducir la tensión, olvidar sus problemas o aliviar sentimientos, soledad o aburrimiento, algunos estudios consideran que el consumo moderado de alcohol puede reducir problemas cardiovasculares, reduce el riesgo de infarto, al parecer esto puede favorecer a los adultos mayores, sin embargo a los jóvenes el consumo de alcohol podría causar lesiones graves en su organismo.

Para algunas personas el consumo de esta sustancia puede caer en abuso y llegar a crear una dependencia compulsiva hacia la bebida a lo que se le conoce también como adicción. La dependencia también produce tolerancia, esto significa que se requiere consumir dosis más altas para poder producir los efectos que originalmente hacía sentir, también para prevenir los síntomas de abstinencia que son un conjunto de efectos físicos o psicológicos que se producen al discontinuar el consumo de la sustancia.

Según la American Psychiatric Association la dependencia describe un amplio patrón de conductas que se caracterizan de por lo menos tres de los síntomas siguientes: desarrollo de la tolerancia, experimentar síntomas de abstinencia, usar la sustancia por un período más prolongado o en mayor cantidad de lo que se pretendía, tener un deseo persistente o hacer esfuerzos repetidos por reducir el consumo de la sustancia, dedicar mucho tiempo a obtener o consumir la sustancia, renunciar o reducir las actividades sociales, ocupacionales o recreativas como resultado del consumo de la droga, continuar el consumo de la

sustancia incluso al enfrentar problemas físicos o psicológicos progresivos o recurrentes que probablemente sean causados o empeorados por el consumo de la sustancia.<sup>1</sup>

Al abuso del alcohol se le llama alcoholismo y fue reconocido oficialmente como una enfermedad en 1957 por la American Medical Association.<sup>2</sup> El alcohol es una droga sumamente adictiva con efectos a largo plazo sumamente devastadores e irreversibles, el consumo excesivo daña prácticamente a todos los órganos del cuerpo, produce deterioros en las habilidades perceptuales motoras, en el procesamiento visual espacial, la solución de problemas y el razonamiento, el alcoholismo es la causa principal de enfermedades hepáticas y daño renal, además es dañino para el sistema nervioso. Fisiológicamente el alcohol afecta a los lóbulos frontales del encéfalo, los cuales son los encargados de las inhibiciones, control de impulsos, razonamiento y juicio. El consumo prolongado afecta la recuperación global de los recuerdos y provoca “lagunas” y es por esta razón que cuando se bebe en exceso la persona es incapaz de recordar.

El alcoholismo es una enfermedad que se caracteriza por la obsesión mental y la compulsión orgánica hacia la bebida alcohólica, la persona alcohólica no puede controlar el deseo de beber y termina siempre embriagándose aunque ese no haya sido su objetivo principal, muchas veces intenta controlarlo y puede pasar tiempo sin recurrir a la bebida sin embargo ese período de abstinencia solo puede empeorar e incrementar el deseo de beber. El alcoholismo es un problema de salud más que una falta de fuerza de voluntad o una debilidad en la persona por dejar de beber.

---

<sup>1</sup> Morris Charles G., Maisto, Albert A. Psicología. 12ava. edición. Editorial Pearson Educación. México, 2005. Pág. 164

<sup>2</sup> Taylor Shelley. Psicología de la salud. 6ta edición. McGraw-Hill Interamericana editores. México, 2007. Pág. 122

Según estudios realizados en el año 2003 por el Patronato Antialcohólico y la Secretaria Ejecutiva de la Vicepresidencia de la República de Guatemala, señalan que “en promedio los guatemaltecos se inician en el consumo de licor, a la edad de los 15 años. También mencionan que de cada 100 guatemaltecos, 66 consumen licor.”<sup>3</sup>

Este problema no solamente trae consigo problemas físicos, también sociales, legales, accidentes automovilísticos, familiares, psicológicos y emocionales tanto para el adicto como para las personas que se encuentran a su alrededor.

El alcoholismo pocas veces aparece sin afectar a otras personas, no es algo aislado, cuando una persona bebe demasiado y se embriaga alguien más reaccionará contra eso y las consecuencias que traiga; en el proceso del alcoholismo la persona al principio no se dará cuenta que la bebida le hace algún daño, lo puede tomar como diversión, como un estado para liberar su estrés etc., y entrará en negación de aceptar su problema. A pesar del intento que tengan otras personas cercanas de ayudarlo en su problema con la bebida éste no la acepta y no la ve así, aprendido que el alcohol lo hace sentirse mejor e incluso que le ayuda a resolver sus problemas; puede comenzar a darse cuenta que bebe demasiado pero no quiere que los demás lo noten, no es algo que elija simplemente es una necesidad que va en aumento. Cerca del alcohólico habrá una persona que le quiera brindar ayuda, que le quiera proteger, que quiera controlar en su forma de beber y que incluso algunas veces llegue a mentir por él para salvarlo del problema en el que se ha metido, su reacción puede parecer positiva intentando no volver a caer en la bebida sin embargo se convierte en un círculo que no se detiene, propiciando esta situación a que él vuelva a beber por la creencia de que siempre habrá alguien que le ayude en sus momentos de

---

<sup>3</sup>Ana Lucia MacKenney. En: Alcoholismo en Guatemala. Universidad del Valle de Guatemala, Departamento de Ciencias Sociales Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental, <http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/cic/ag.htm>.

crisis, es allí donde empieza a surgir la dependencia de ambas partes, relaciones insanas que pueden llevar a problemas emocionales sino se dan cuenta del círculo en el que están viviendo, los más afectados son los familiares, esposas, esposos, hijos y padres del alcohólico; el ambiente puede llegar a contaminar a toda la familia, llenándolos de enojo, ira, tristeza, frustración y decepción por querer controlar el problema sin obtener ninguna respuesta positiva.

El alcohólico controla a su familia, bebe una y otra vez, los familiares gritan, lloran, se quejan, suplican, ruegan, amenazan o por el contrario permanecen callados con respecto a la situación, también pueden encubrir, proteger y defender al alcohólico de las consecuencias de la bebida, este control familiar es porque no pueden oponerse a su comportamiento y así contribuyen a la creencia de que el poder lo tiene él.<sup>4</sup>

## **1.2 QUÉ ES LA CODEPENDENCIA**

El alcoholismo y otros trastornos compulsivos son verdaderas enfermedades familiares, la manera en que esta afecta a los miembros de la familia es a lo que podemos llamar codependencia.

“La codependencia es una situación emocional, psicológica y conductual que se desarrolla en el individuo como resultado de la exposición prolongada y de la práctica de una serie de reglas opresivas que previenen la abierta expresión de los sentimientos y comentario directo de los problemas personales e interpersonales”.<sup>5</sup>

El concepto de codependencia comenzó a ser utilizado en los años setenta cuando se investigó el perfil psicológico de aquellas personas que tenían una

---

<sup>4</sup> Grupos de familia Al-Anon. Una guía para la familia del alcohólico.

<sup>5</sup> Beattie, Melody. Libérate de la Codependencia. 1ª edición. Editorial Sirio. Málaga, España, 1987. Pág. 51

relación directa e íntima con un alcohólico, definiendo al codependiente como aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un drogodependiente, involucrándose en situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto. Actualmente el concepto de codependencia se ha ampliado, y se cataloga como una enfermedad. Se ha relacionado la codependencia con personas emocionalmente desequilibradas, personas relacionadas con enfermos crónicos, hijos de padres con problemas de comportamiento y no solo con familiares de personas dependientes químicamente a sustancias.

Desde el momento en el que se permite que la conducta de una persona afecte a otra y en la forma en que trata de afectarla a ella, a través de cuidados excesivos, control, ira y se reprimen sentimientos es cuando empieza a surgir la codependencia. Estudios la catalogan como una enfermedad por el hecho de que es progresiva, a medida que la gente enferma, la reacción puede ser más intensa. Se inicia con una pequeña preocupación que puede llevarlos al aislamiento, la depresión, las enfermedades físicas o emocionales, estas conductas pueden impedir encontrar la salud, el equilibrio y la libertad del ser. En 1979 a las personas codependientes se les relacionaba con personas cuyas vidas se habían vuelto inmanejables como consecuencia de haber tenido una estrecha relación con un alcohólico.<sup>6</sup>

La forma excesiva de querer cambiar la conducta de otra persona, la obsesiva y controladora ayuda que se quiere brindar, los sentimientos de culpabilidad, el centrarse en los problemas de los demás que conduce hasta el propio abandono de sí mismos es lo que significa la codependencia; los comportamientos y hábitos codependientes son autodestructivos y pueden llegar a terminar

---

<sup>6</sup> Op. Cit., Beattie, Melody. Pág. 53

relaciones interpersonales debido a estas actitudes, puede impedir que las personas encuentren la paz, tranquilidad y felicidad con sí mismos, el inconveniente de los codependientes es que no ven su problema en realidad, el cual es en sí querer controlar al alcohólico y sin embargo no es posible, sino que pueden controlar y cambiar las conductas únicamente de sí mismos y por sí mismos.

### **1.2.1 Causas de la codependencia**

Cuando a finales de la década de los setenta se comenzó a escuchar la palabra codependencia se hacía relación en que su origen surgía de la relación estrecha con personas químicamente dependientes, la situación física, mental, emocional y espiritual semejante al alcoholismo parecía darse también en muchas personas que no eran químicamente dependientes pero que eran cercanas a un alcohólico o a personas que tuvieran problemas de comportamiento con desordenes compulsivos y obsesivos. Tener relación cercana con una persona que sea necesitada o dependiente puede ser causa de la codependencia, también un hogar en donde se prohíba la discusión de problemas, la libre expresión de sentimientos y la comunicación limitada.

La familia es una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciado de padre, madre e hijo, el cual constituye el modelo natural de integración grupal, se caracteriza como un núcleo de personas que conviven en determinado lugar durante un lapso prolongado y que están unidas por lazos consanguíneos. Este núcleo se halla relacionado con la sociedad, que le imprime una cultura y una ideología particulares. A la vez, la sociedad recibe de este núcleo influencias específicas. Dentro de este núcleo se desarrolla el niño, con el fin de transformarse en un adulto capaz, la familia cumple este objetivo a través del proceso de educación, el cual privilegia la enseñanza de las acciones tendiente a preservar la vida, enseñanza que abarca las nociones relativas al

cuidado físico, al desarrollo de la capacidad de relación familiar y social, a la aptitud para la actividad productiva y para la inserción laboral, a la transmisión de pautas culturales destinada a posibilitar la convivencia y la enseñanza de las relaciones afectivas de la consolidación y formación de un nuevo hogar.

La función esencial de los padres es la de impartir las nociones relativas a la defensa de la vida, enseñar las aptitudes psicofísicas que van formando a la persona durante su evolución desde el nacimiento hasta la adultez.

El concepto de enseñanza conduce a la autoridad, el hecho de saber conduce a la autoridad porque otorga facultades, las facultades se originan en las acciones ejecutadas con la seguridad y precisión que surge del conocimiento. En consecuencia, el concepto de autoridad comprende, junto con la función de enseñar y la función de poner límites. Pero es preciso diferenciar entre autoridad y autoritarismo. El autoritarismo, es la pretensión de imponer una fantasía propia un preconcepto o prejuicio, que representa un daño o peligro para la vida física o mental de aquel a quien le está destinada.<sup>7</sup>

La cultura es la manera en que los seres humanos, individuos, familias, pueblo, sociedades enfrentan los diversos aspectos de la realidad, es aquello que se percibe por dos o más sentidos y que es compartido por dos o más personas, la realidad incluye a los objetos, los hechos y los sentimientos, cada persona enfrenta la realidad poniendo en acción los mecanismos de defensa psicológicos que consciente o inconscientemente considera aptos para actuar sobre ella y modificarla.

La cultura de una familia se nutre de las normas que recibe de la sociedad a la que pertenece y sobre las cuales ejerce, a su vez determinada la influencia que

---

<sup>7</sup> Psicoanálisis de la psicología social. Editorial Galerna, Buenos Aires. 1970

esta ejerce en ella, cada familia forma su ideología particular, al cual está por lo general, en consonancia con la ideologías favorecidas por la sociedad en ese momentos, a las que imprime su propio sello.

En nuestra sociedad las familias han basado su educación en un ideología machista y de abuso de poder, ejercido por la figura predominante, según la estructura familiar que puede ser ejercida por el padre o la madre, se ignora el derecho de la niña al estudio, no se reconoce el trabajo y la importancia de la mujer que se queda en casa encargada del cuidado de los niños y las tareas del hogar, la violación de sus derechos por no ser proveedora de bienes materiales al contexto familiar, esto da como resultado no tener opinión en las decisiones con respecto a su familia, sufrir de violencia económica y física.

Hay varios tipos de familia patológicas según su funcionamiento y su estructura, entre ellas tenemos a la Familia Invertida, dentro de esta familia la madre aborrece su feminidad y el padre acepta a medias su papel masculino. Estas actitudes son principalmente inconscientes, la madre es casi la autoridad absoluta en el hogar. En un hogar de este tipo las responsabilidades de la madre son grandes y las cumple con una determinación un tanto sombría. Tiene poco de la pasividad femenina normal y en realidad su papel como madre y esposa no le agrada. Se ha casado con un hombre que sucumbe gradualmente a sus innumerables demandas que critica y empequeñece constantemente. Él considera que su papel ante los niños es secundario y dedica gran parte de sus energías a su trabajo o a otras actividades no concernientes a la familia. Desarrolla la sensación de que él no es importante en el hogar y delega a su esposa la mayoría de sus asuntos concernientes a la casa y a los niños. Llega a su casa cansado del trabajo y dedica poco tiempo a los niños.

Otro tipo de familia es la Familia agotada El fin último de los padres es obtener cosas materiales, dan regalos costosos en lugar de afectividad necesaria, pues llegan a casa cansados y nunca tienen tiempo para los niños.

Podría describirse como aquella donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades de afuera que a menudo son financieramente remunerativas pero dejan el hogar emocionalmente estéril. Lamentablemente en la sociedad un creciente número de madres trabajan todo el día, si bien es posible que ambos padres trabajen y todavía conserven un hogar emocionalmente sano. Las ganancias materiales contribuyen a favorecer el desarrollo emocional de los hijos, a los cuales se abandonan o se deja en compañía de otros adultos que no tienen ningún interés emocional en su formación. Los padres se cansan, viven agotados e irritables, y eventualmente empiezan a demandar a los niños la misma sombría dedicación al trabajo que ellos mismos tienen.

Tanto el alcoholismo como la codependencia también pueden tener su origen en el hogar e incluso desde la infancia, el apoyo de los padres ayuda a conseguir una estabilidad emocional en los niños, cuando las relaciones familiares son positivas hay una menor probabilidad de que los menores consuman alcohol o algún tipo de drogas y por lo tanto no desarrollen alcoholismo y la familia sufra de codependencia. A los padres de los consumidores de alcohol y de otras drogas se les describe como personas críticas, que ejercen presión y son poco sensibles a las necesidades de sus hijos; y a los hijos se les describe como personas que continuamente están ensayando distintas formas de comportamiento, por lo que no se les debe rechazar ni subestimar, ya que es probable que busque y acepte sugerencias de otras personas y estas sugerencias no sean las mejores. El reconocimiento de las cualidades positivas, de los esfuerzos por mejorar y de las tareas que realizan acertadamente, hace

que los hijos se sientan más satisfechos de sí mismos y van creando una autoimagen positiva que facilita los cambios favorables en sus comportamientos, sin embargo si la familia no apoya de esta manera es cuando comienzan a surgir problemas.<sup>8</sup>

El manejo familiar son las habilidades que tienen los padres para implicarse en la vida de los hijos, fundamentalmente en la supervisión de actividades y el establecimiento de normas y límites de convivencia. Hay tres estilos de características de habilidades de manejo familiar, estas son: el permisivo, autoritario y democrático. En el estilo permisivo el niño o adolescente establece sus propias reglas y límites, con muy pocas directrices por parte de los padres. El estilo autoritario se sitúa en otro extremo, son los padres los únicos en establecer e poner normas, sin hacer partícipes a sus hijos. En el estilo democrático se tienen en cuenta las opiniones de los hijos y la disciplina se determina conjuntamente entre los padres y el joven; esta forma de manejo familiar es la que tiene efectos positivos para evitar el consumo excesivo de alcohol y por lo tanto la codependencia.<sup>9</sup>

Las conductas autoritarias y la sobreprotección excesiva se deben evitar y tomar en cuenta las normas claras de la convivencia familiar, junto con el dialogo, la negociación y la comunicación para tener mejores relaciones familiares. La conducta crítica, opresiva y poco sensible de los padres puede preceder funcionalmente a la impulsividad, al aislamiento y a una perturbación emocional de los hijos, además estas pueden conducir a un mayor riesgo de problemas. Además también es conveniente que sean ambos padres los que estén

---

<sup>8</sup> Secades Villa, Roberto. Alcoholismo juvenil, Prevención y Tratamiento. Ediciones Piramide, S.A. Madrid. 1996. Pág. 102

<sup>9</sup> Idem. Secades Villa, Roberto. Pág. 103-104

involucrados con el manejo familiar, tomando conjuntamente decisiones en donde los dos estén de acuerdo para que haya una igualdad de autoridad.

Hay tipos de familias que suelen caracterizarse por el mal uso y abuso del poder, habrá una persona dominante que siempre quiere tener la razón y otra sumisa que siempre está equivocada o dará esa idea aunque no sea así; en este tipo de familias las personas se sirven del ridículo como medio de control social, en un principio el niño cree que su familia tiene un gran sentido del humor, que los demás están equivocados y solamente su familia está en lo cierto, pero luego advierte que su familia también se ríe de él cada vez que se siente herido, trata de mantenerse al margen de sus sentimientos, él niño está aprendiendo a sentir vergüenza; al niño le dan a entender que el mundo familiar es el centro de protección que todo lo demás de afuera puede ser peligroso, esta modalidad de control social mantiene atados a los miembros de la familia y no permiten ningún cambio, este sistema familiar está basado en la vergüenza y el poder. Aunque los niños no son capaces de darle nombre a este sentimiento, acaban por familiarizarse con él, generando sentimientos de inutilidad, de adultos pueden mentir para no exteriorizar su verdadero ser y así es como provocan en ellos mismos la vergüenza.

Otro tipo de familias nocivas es la basada en la rabia, en estas familias los miembros se encuentran furiosos o asustados, en este tipo de sistema los sentimientos no son expresados e incluso puede que los miembros no sean conscientes de estos. Cuando las personas no son conscientes de sus sentimientos, los exteriorizan impulsivamente para aliviar la tensión y el dolor, cuando sienten miedo exteriorizan enfado y en este tipo de familia es la única emoción aceptable ya que domina a los demás, este mal uso de poder emocional dentro de la familia debilita al niño y hace que todas las reacciones en él sean internalizadas, esto quiere decir que lo hacen parte de sí mismos, estos

sentimientos pueden ser la culpa, la vergüenza, el ridículo, la rigidez y la rabia. Si critican al niño todo el tiempo se convence de que tienen algún defecto, llega a creer que todo es su culpa, si los padres son muy duros, autoritarios, rígidos y controladores atemorizaran al niño con su rabia y de adultos creerán que es la única forma de reaccionar debido al sistema en el que crecieron.<sup>10</sup>

Las familias basadas en el miedo se suelen caracterizar cuando no hay lo suficiente para satisfacer las necesidades de todos, ya sea de amor, atención o motivos de orgullo, se crea una mentalidad de escases; este tipo de familias puede generar personas que se sienten indefensas.

Cuando el sistema familiar es rígido, la comunicación está bloqueada, es ambigua o indirecta, y existe un sistema jerárquico con una única persona que lleva el liderazgo e impone reglas estrictas al margen del bienestar de todos y cada uno de sus miembros, y no se focaliza en el amor y la atención de cada miembro de la familia, las conductas codependientes pueden crearse haciendo que las personas se enganchen a otras con problemas emocionales y dependientes.<sup>11</sup>

### **1.2.2 Características de la codependencia**

Las personas codependientes pueden llegar a creerse y sentirse responsables de otras personas, de sus sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, necesidades, bienestar y falta de bienestar, sentir ansiedad, lastima y culpa cuando otras personas tienen un problema, sentirse casi forzados a ayudar, querer que los demás hagan lo mismo que ellos, tratan de complacer a otros y no así mismos, comprometerse en exceso, abandonar su rutina para responder o hacer algo por otra persona. Tienen la necesidad de tener el control sobre el

---

<sup>10</sup> May, Dorothy. Codependencia. La dependencia controladora, la dependencia sumisa. 1ª. Edición. Editorial Desclée de Brouwe, S.A. España, 2000. Pág. 35-42

<sup>11</sup> Idem, May, Dorothy. Pág. 44-45

otro, dificultad para poner límites, represión de sus emociones, hacen propios los problemas de otro, niegan su problema, tienen ideas obsesivas y conductas compulsivas, miedo a ser abandonados, a la soledad o al rechazo. Además se siente víctima porque sacrifica su propia felicidad, tiene dificultad para la diversión y se juzga sin misericordia; además tienen la pérdida del cuidado y la preocupación por sí mismos, evitan ponerse en contacto con sus propios problemas emocionales y no asumen la responsabilidad del cuidado de sí mismos y de su bienestar.

La dependencia hacia alguien les hace sentir que no son felices consigo mismos, buscan la felicidad fuera y no en ellos, buscan desesperadamente amor y aprobación, centran sus vidas alrededor de otras personas, toleran el abuso para seguir siendo amados, no creen ser capaces de cuidar de sí mismos, esperan a expresar sus opiniones después de que los demás han dado las suyas.

### **1.3 RECUPERACIÓN**

Enfrentar el alcoholismo no es tarea fácil para muchas familias, todo lo que conlleva la enfermedad va más allá del daño que se hace al alcoholístico, se busca ayuda solamente para él y no para la familia. La recuperación debe ser para toda la familia que ha sufrido a causa de esta enfermedad; así como hay grupo de recuperación para las personas con alcoholismo, hay para los familiares y amigos que han estado cerca de ellos.

Estos grupos comenzaron a surgir después de que la esposa de uno de los cofundadores de Alcohólicos Anónimos tuvo la experiencia de tener un alcoholístico como pareja y sufrió las consecuencias de la bebida, pudo notar que a pesar de la recuperación de su esposo ella había adoptado muchas

características que él antes tenía y que las cosas no cambiaban solo porque él dejara de beber.<sup>12</sup>

En 1935 cuando los familiares cercanos de los alcohólicos les acompañaban a sus reuniones de AA, conversaban y compartían ciertas características entre ellos que les ayudaba a mejorar sus relaciones familiares después de que el alcohólico estaba sobrio; fue tanta la cantidad de gente que notó como ayudaban las reuniones entre personas que contaban su experiencia y cómo hacían para mejorar su situación que se fundó el grupo de Al-Anon con el permiso de AA., se tomaron los Doce pasos y las Doce Tradiciones que utilizaban los alcohólicos en su recuperación para guiarse de igual manera las personas que asistían a estos grupos. Así mismo en 1957 se formó un grupo para hijos de padres alcohólicos y que asistieran a Al-Anon llamado Alateen cuando comenzaron a notar que también era necesario tratar los problemas de los jóvenes.<sup>13</sup>

Estos grupos conforme han pasado los años continúan sus servicios, su crecimiento fue constante que ha llegado a varios países en el mundo, las necesidades que tienen los integrantes de estos grupos hace que continúe y sea vital para la recuperación de la enfermedad familiar que es el alcoholismo. En Guatemala hay varios grupos de Al-Anon tanto en la capital como en algunos departamentos, para su proceso de recuperación que buscan desprenderse emocionalmente de los problemas del alcohólico y concentrarse en recuperar su tranquilidad y serenidad, para sí poder animar al alcohólico a que busque su sobriedad. Estas personas se han dado cuenta que los regaños y humillaciones que le han hecho al alcohólico no ha servido de nada para que deje de beber y con esto hasta puede llegar a aumentar la culpa y la bebida en él.

---

<sup>12</sup> Grupos de familia Al-Anon. Historia de Lois, Al-Anon desde el principio. Pág. 1

<sup>13</sup> Grupos de familia Al-Anon. Al-Anon Entonces y ahora; una breve historia.

Los grupos Al-Anon realizan sesiones que duran aproximadamente dos horas, pueden ser una vez a la semana o dos, su forma de sesionar es estructurada, cada miembro del grupo se presenta, un par de personas son quienes dirigen la mesa que es como ellos le llaman y dan la bienvenida y dan como iniciada la sesión, los demás cuentan sus experiencias y problemas, y si alguna persona lo necesita sugieren alguna solución. El grupo que fue objeto de estudio para la realización de esta investigación se reúne dos veces por semana y trabajan los doce pasos que son su base, éstos son los que utilizan como proceso de recuperación además de la literatura con temas que les hacen ver lo importante que es vivir sus propias vidas y que la única persona a la que pueden cambiar son a ellas mismas y a nadie más.

Los doce pasos consisten en lo siguiente: admitir que son incapaces de afrontar solos el alcohol y que su vida se volvió ingobernable, tener la creencia de que un Poder Superior a ellos puede volverles el sano juicio, decidieron confiar su voluntad y su vida al cuidado de Dios, según su propio entendimiento de él, hacen un sincero y minucioso examen de conciencia, admiten ante Dios, ante ellos mismos y otro ser humano la naturaleza de sus faltas, están en la disposición de que Dios elimine todos sus defectos de carácter, piden a Dios que los libre de sus culpas, hacen una lista de todas las personas a las que perjudicaron y están dispuestos a reparar el mal ocasionado, reparan directamente el mal causado cuando se es posible excepto en casos que al hacerlo puede causar más daño, prosiguen con su examen de conciencia, admitiendo sus faltas al reconocerlas, mediante la oración y la meditación tratan de tener un contacto con Dios, pidiéndole reconocer su voluntad y las fuerzas para cumplirla, cuando logran un despertar espiritual como resultado de estos pasos tratan de llevar el mensaje a otras personas y practicarlos en todas sus acciones.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Op. Cit., Historia de Lois, Al-Anon desde el principio. Pág. 5-8.

En el grupo que se estudio se pudo observar que toman muy en cuenta la espiritualidad, no es un grupo totalmente religioso pero si creen en un Poder Superior que puede darles la paz y cada quien tiene su propio entendimiento de él. Lo más representativo de estos grupos es que son anónimos, esto es para poder garantizar la libertad de expresión y que los miembros se sientan seguros de la confidencialidad con la que se trabaja.

#### **1.4 LOGOTERAPIA**

En los grupos de autoayuda para familiares de alcohólicos, las personas que participan comparten sus experiencias, fortalezas y esperanzas, con el fin de encontrarle solución a su problema común. La práctica de los doce pasos y las doce tradiciones da como resultado un proceso de crecimiento tratando de obtener valor y serenidad enfocándose a vivir por y para sí mismos, el sistema que utilizan en estos grupos es muy parecido a la teoría psicoterapéutica Logoterapia, fue diseñada por un psiquiatra vienés llamado Viktor Frankl, esta es una psicoterapia que propone que la voluntad del sentido, es la motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos anteriores, su principal postulación es buscar el sentido de la vida, se le podría llamar voluntad a la tensión radical y sana del hombre para hallar y realizar un sentido, un fin y además es expresión de auto trascendencia. Encontrarle sentido a todas aquellas situaciones que obligan al hombre a enfrentarse consigo mismo. Si no se encuentra un sentido a la vida se puede caer en depresión, o una experiencia de vacío existencial; la búsqueda fundamental del ser humano no se basa en la búsqueda de la felicidad, sino de la voluntad de sentido, mucha de la literatura de estos grupos se basa en el proceso de sanar y crecer, para lograr un equilibrio y esto se lleva a cabo encontrando el sentido de vida en cada ser humano. La Logoterapia centra su atención en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de

dicho sentido por parte del hombre. En la Logoterapia se busca una visión integral de la persona, en la que se le ve como a un ser único e irrepetible, en el que hay que tener en consideración su dimensión espiritual.<sup>15</sup>

La filosofía Existencialista y la Fenomenología representan la primera etapa en el desarrollo de la Psicología Humanista. La fenomenología busca describir los fenómenos tal y como se dan porque hay que observarlos limpio de prejuicios, crítica e ideas preconcebidas, es un mirar intuitivo y un reportar descriptivo, hay un rechazo a la obstaculización del mundo, es más importante encontrar significados. El existencialismo significa un tomar como centro a la persona existente; es el énfasis puesto sobre el ser humano tal como surge y deviene.

Las ideas principales son: El mundo tiene un orden natural que se da en la libertad. Libertad y orden no se excluyen, al revés, si no hay libertad no se puede llegar al orden natural. El ser humano es libre, la existencia humana tiene como características esenciales la elección y la decisión. Los seres humanos buscan al mismo tiempo la seguridad y el riesgo, estas son polaridades que, en su interacción dinámica y permanente, promueve el crecimiento. La relación Yo-Tú es la que puede promover el desarrollo de los individuos y de la sociedad, el uno sin el otro se estancan y se deterioran, no es posible el desarrollo social sin el individual y viceversa, ambas con realistas de una misma unidad.

La comunicación es el instrumento privilegiado para contactar con el mundo y consigo mismo, para comprenderlo y comprendernos.

El ser humano es el único capaz de tener conciencia, capaz de darse cuenta y gracias a ello puede trascenderse a sí mismo. La tarea principal del ser humano es convertirse en él mismo, llegar a serlo realmente.

---

<sup>15</sup> Fabrym J. La Búsqueda de Significado. Editorial FCE. México D.F 1977.

La Psicología Humanista constituye, un cambio de pensamiento fundamental, toma en cuenta las capacidades y potencialidades del ser humano no solo sus defectos y limitaciones, una de las características más importante de la Psicología humanista es que busca mantener la mentalidad abierta a los nuevos descubrimientos, la naturaleza humana se considera como positiva, cualquier elección de ser humano expresa su búsqueda de desarrollo total de autorrealización, tiene una visión naturalista del ser humano, que ve al hombre como innatamente constructivo, que tiende a buscar su supervivencia y desarrollo, el hombre vive de forma consciente y esta es una de las características esenciales, la enfermedad mental es vista como opción desesperada del organismo para mantener su existencia, se requiere trascender la visión medica y generar un relación interpersonal y comprensiva con el que vive.<sup>16</sup> Esta teoría tiene relación con el pensamiento que manejan las personas que llegan a recuperación en el grupo que se investigó.

La Psicología Humanista o Tercera Fuerza en Psicología, plantea una concepción del ser humano en donde lo importante para su desarrollo como tal es que se confíe en él, que se le ayude a descubrir y atender sus necesidades y con esto promover el que aprenda de su propia experiencia.

Algunas cualidades típicas que tiene el ser humano son la tendencia a la autonomía, resistencia al martirio, capacidad de amar, sentido del humor, capacidad de sacrificio personal, capacidad para sentir culpa, capacidad para sentir libertad interna, busca el sentido de la vida, busca el sentido de la muerte, busca el sentido del sufrimiento.

La Logoterapia es un método menos introspectivo y menos retrospectivo. La logoterapia mira más bien hacia el futuro, es decir, al sentido y los valores que el

---

<sup>16</sup> Guberman, M. Humanismo, Logoterapia y Proceso Psicodiagnóstico. Buenos Aires Argentina.

paciente quiere realizar en el futuro. Al aplicar logoterapia, el paciente se enfrenta con el sentido de su propia vida y debe confrontar su conducta con ese sentido de la vida.

La búsqueda por parte del hombre del sentido de su vida constituye una fuerza primaria y no una “racionalización secundaria” de sus impulsos instintivos. Este sentido es único y específico, en cuanto es uno mismo y uno solo quien ha de encontrarlo; únicamente así el hombre alcanza un fin que satisfaga su propia voluntad de sentido.

El hombre necesita “algo” por lo que vivir, tener algo o alguien en su vida. La vida tiene sentido bajo todas las circunstancias. El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla, el hombre es libre dentro de sus obvias limitaciones, para consumir el sentido de su existencia. Eso implica que apelo a su voluntad a la libertad del hombre para elegir entre aceptar o rechazar una oportunidad para completar un determinado sentido o para rechazar ese mismo sentido.

La logoterapia entiende que su cometido consiste en ayudar a la persona a encontrar el sentido de su vida; por lo tanto, procede de un modo analítico al activar en la conciencia de la persona el logos oculto de su existencia. La logoterapia concibe al hombre como un ser, cuyos intereses primordiales se inscriben en la órbita de asumir un sentido a la existencia y realizar un conjunto de valores, y no en el mera gratificación y satisfacción de sus impulsos e instintos. Ciertamente que la búsqueda humana de sentido y de valores puede nacer de una tensión interior y no de un equilibrio interno. Esa tensión es un requisito indispensable de salud mental. Nada en el mundo ayuda a sobrevivir, aun en las peores condiciones.



## CAPITULO II

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 2.1 TÉCNICAS

##### **Técnica de muestreo:**

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo intencional o de juicio, la muestra fue de 10 personas que participan en el grupo de autoayuda para familiares de alcohólicos, entre las edades de 25 a 65 años, tienen a un familiar o amigo cercano con problemas de alcoholismo y han sido afectados por éste.

##### **Técnicas de recolección de datos:**

Las técnicas que se utilizaron para recolectar los datos de ésta investigación son:

La observación participante: durante el proceso de investigación se asistió a las reuniones que se realizaban en el grupo, dos veces por semana durante dos horas y las investigadoras eran participes de cada reunión, para poder observar como llevaron a cabo las reuniones, que actividades realizaron y de que se basaban para poder realizar su proceso de recuperación, conociendo de una mejor manera la realidad que se estudio desde el interior del grupo.

Notas de Campo: se tomaron notas durante las sesiones, se observó como es la estructura de las sesiones y se anoto con el fin de recabar y tener por escrito la información de los temas y palabras clave que se trabajaron en el día de la reunión, identificando qué herramientas utilizaron en el proceso de recuperación cuando asistían al grupo.

La encuesta: se utilizó para recaudar datos por medio de dos cuestionarios prediseñados, que evaluaron ciertas características de la codependencia en el grupo, como les afectó y cómo les ayudó el grupo a mejorarlas.

### **Técnicas de Análisis e interpretación de los datos**

El registro de los datos se hizo a través de las notas de campo de cada observación de las sesiones, la organización de estos datos se realizó a través de la técnica de categorización. Los datos se revisaron y se redujeron a unidades, posteriormente se analizó el significado del contenido de estas unidades o categorías y así se interpretaron los resultados de una manera clara y concisa. Se analizaron cuantitativamente los cuestionarios y se mostraron de manera porcentual los resultados, representando en su totalidad con una gráfica de pastel y un análisis cualitativo de cada una de las respuestas a las preguntas realizadas y con esta información se consolidó en un solo informe descriptivo de los resultados.

### **2.2 INSTRUMENTOS**

Los instrumentos fueron diseñados específicamente para la investigación; algunos criterios que se utilizaron para su elaboración fueron: elaboración de preguntas de forma sencilla y clara, que lograron abarcar el tema a investigar y cumplir con los objetivos planteados.

Se realizaron dos cuestionarios dirigidos al grupo a investigar, el primero contenía 35 preguntas, que identificó conductas y actitudes de la codependencia en estas personas, así mismo ellas pudieron analizar a través de sus respuestas y darse cuenta de las actitudes que aun tienen y las que ya han mejorado.

Las preguntas fueron cerradas ya que se establecieron las posibles respuestas a las preguntas, la mayoría son de tres alternativas pero con una sola respuesta,

hubo cuatro preguntas más directas que solo contenían dos alternativas y una pregunta con varias alternativas y de múltiple respuesta.

El segundo cuestionario constaba de 15 preguntas y se realizó al grupo dos semanas después del primer cuestionario. Este cuestionario obtuvo datos acerca de la recuperación que han logrado las personas a través del grupo de autoayuda, determinó su proceso de recuperación y herramientas que utilizaban para lograrlo. Las preguntas de este cuestionario fueron abiertas, con el fin de que las personas pudieran plasmar sus respuestas con libertad.



## **CAPÍTULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

El estudio fue realizado con un grupo de autoayuda para personas que han convivido con algún alcohólico, la muestra fue de 10 personas en su mayoría mujeres, comprendidas entre las edades de 25 a 65 años, el 40% soltera/os, el otro 40%, casada/os y el 20% lo hacen las personas divorciados y viudas.

Se observó que las personas cuando asisten por primera vez al grupo llegan con la intención de que les brinden herramientas para cambiar al alcohólico ya que su idea principal es que el alcohólico es el culpable de toda la problemática que viven en ese momento. Con la constante asistencia al grupo se inicia el proceso de recuperación, cambiando el pensamiento de que pueden controlar al alcoholismo y lo reconocen como una enfermedad de la cual no son culpables, este proceso los lleva al reconocimiento de su enfermedad y a identificar sus actitudes codependientes.

El grupo se desarrolla en el anonimato de las personas más no del programa de recuperación, donde se genera en cada persona la confianza para poder compartir su problemática, ya que la recuperación es un esfuerzo propio y una decisión de cambio a través de reconocer que necesitan ayuda, sin sentirse juzgados y criticados, llegan a aprender que lo mas importante son ellos mismos y buscar su propio bienestar, el equilibrio emocional, disminuyendo el control que generan en su ambiente familiar. La idea principal que se maneja en el grupo es la aceptación, esta es la que permite dejar que un ser superior haga lo que no han podido, esto no implica una creencia religiosa de ninguna índole, la espiritualidad es para ellos una parte fundamental en su proceso, y lo manejan a través de tres conceptos que son: la unidad, el servicio y la recuperación. La unidad incluye las 12 tradiciones y 12 pasos, el anonimato y la autonomía de

cada grupo; el servicio que es la acción para poder transmitir el cambio de actitud que es lo que lleva a la recuperación.

Las reuniones son semanales, en las cuales se manejan temas para crecimiento personal y el desprendimiento personal, se cuentan experiencias que son constructivas para los miembros del grupo ya que a través de ellas pueden identificar soluciones que les pueden ser de ayuda. Se habla de resentimiento, de la culpa, del perdón, de la recuperación, de los defectos de carácter, de como llevan el proceso de los doce pasos, del servicio, leen y lo analizan a través de su propia experiencia.

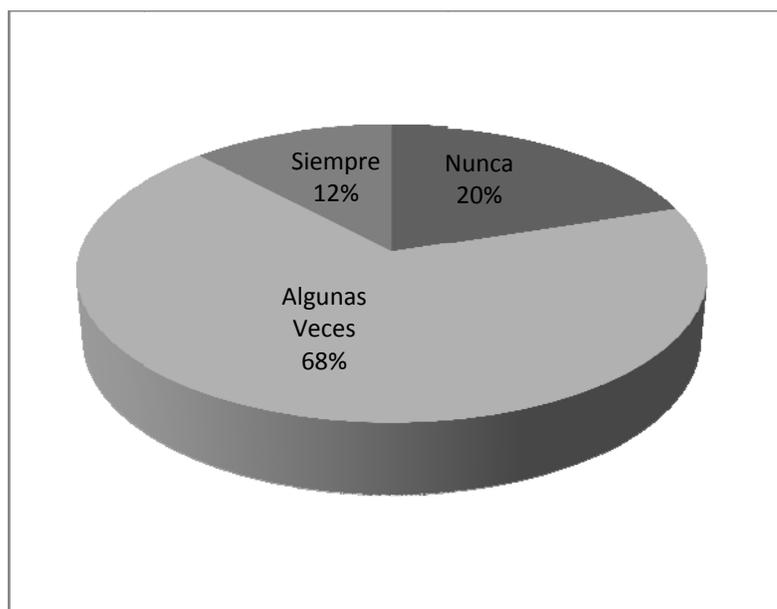
En el primer cuestionario que se aplicó se identificaron las actitudes de la codependencia que con más frecuencia se presentan en estas personas, en el siguiente cuadro se detalla en porcentajes las respuestas, y debajo de este una gráfica que muestra en su totalidad las respuestas al cuestionario.

<b>Pregunta</b>	<b>Nunca %</b>	<b>Algunas veces %</b>	<b>Siempre %</b>
1. Ha sentido una carga excesiva por cuidar de sus familiares y ellos no lo reconocen.	20	60	20
2. Se ha sentido cansada/o de ser responsable del éxito y fracaso de la relación con sus familiares o amigos	10	70	20
3. Ha sentido que ha congelado sus emociones, dejando de dar y de recibir amor porque siente que a quien se lo ha dado no lo merece.	40	50	10
4. Ha sentido la carencia de propósitos en la vida, excepto el de cuidar de otras personas cercanas a ellos.	0	50	50
5. Se ha sentido atorada/o en el pasado y ha temido por su futuro.	20	70	10
6. Dice muy seguido que ya no tolerará más, ciertas conductas de otras personas y sin embargo las sigue tolerando.	20	50	30
7. Ha pensado que nadie la/o escucha y la/o toma en serio.	20	70	10

8. Ha sentido que el problema no estaba en usted sino solamente en su familiar con problemas de alcoholismo y él/ella era o es responsable de todo lo que ha sucedido.	10	60	30
9. Ha dejado de realizar actividades importantes por estar pensando en el mismo problema una y otra vez, reprochándose a sí misma/o sintiéndose culpable.	10	80	10
10. Ha culpado a alguien más por las cosas malas que le han sucedido.	30	70	0
11. Se encuentra de mal humor, irritada/o, le grita a sus familiares o está a la defensiva.	40	50	10
12. Alguna vez pensó que todos sus problemas mejorarían solo si su familiar alcohólico dejara de beber.	10	70	20
13. Alguna vez ha sentido deseos de no continuar viviendo debido a lo cansada que ha sido su vida.	50	50	0
14. Ha estado pensado en el mismo problema tantas veces, se siente confundida/o, desamparada/o que ha llegado a pensar que la locura se está apoderando de usted y siente que ha perdido el control a causa de la forma en que se ha involucrado en la vida de otra persona.	20	80	0
15. Siente que las cosas no salen como espera o como ha anticipado que serán.	0	90	10
16. Ha dedicado demasiado tiempo a las personas más que a usted misma/o.	10	60	30
17. Ha tratado de complacer a otros y no a usted misma/o.	0	90	10
18. Ha buscado constante aprobación y afirmación cuando realiza algo.	10	40	50
19. Tiene miedo de su propia ira.	30	40	30
20. Trata de guardar sus sentimientos para sí misma/o y poner buena cara.	10	80	10
21. Tiende a gastar el dinero compulsivamente, comer más de lo debido, tomar tranquilizantes, fumar, trabajar en exceso, o beber demasiado.	60	40	0
22. Se siente cansado y sin energía.	10	90	0
23. Tiene miedo al abandono, a la soledad, al rechazo.	20	80	0
24. Se ha sentido impulsado a ayudar a otras personas a resolver sus problemas, aún cuando ellos no le hayan pedido ayuda.	10	90	0

25. Se encuentra a usted mismo diciendo sí, cuando en realidad quería decir no, haciendo cosas que realmente no desea hacer o haciendo cosas para otras personas que ellos pueden hacer por ellos mismos.	20	80	0
26. Usted cree y ha sentido que alguien, o el problema de alguien están controlando su vida.	10	90	0
27. Se ha preocupado usted por una persona hasta el punto donde pierde sueño y no puede relajarse y disfrutar de la vida.	10	90	0
28. Ha creído usted que no puede ser feliz hasta que otra persona cambie su conducta.	30	70	0
29. Ha tratado de controlar los eventos y a las personas, a través de retirar el afecto, producir sentimientos de culpa, amenazar, dar consejos no solicitados, ejercer manipulación, o dominación.	10	80	10
30. Se compromete demasiado en cualquier situación.	20	70	10

**Gráfica 1.**  
**Cuestionario No. 1**



De las preguntas realizadas en el cuestionario No. 1 acerca de las actitudes codependientes el 68% respondió que algunas veces ha manifestado todas las actitudes mencionadas en el cuestionario.

Las actitudes codependientes que más identifican a estas personas es que han dejado de realizar actividades importantes por pensar una y otra vez en el mismo problema, han llegado a sentir que pierden el control por involucrarse en la vida de otra persona en este caso es en la de su familiar o amigo alcohólico, así mismo lo hacen con sus hijos u otras personas cercanas a ellos, se anticipan a las situaciones, tratan de complacer a otros más que a sí mismos, tratan de guardar sus sentimientos y poner buena cara ante las situaciones aunque no estén bien; sienten miedo al abandono, a la soledad y al rechazo, sienten un impulso por ayudar aunque no se los pidan, hacen cosas aunque no desean porque les cuesta decir que no, sienten que los problemas o las personas controlan su vida, se preocupan demasiado que llegan a perder el sueño y disfrutan poco de su vida, tratan de controlar eventos y personas a través de retirar afecto, producir culpa, amenazar, dar consejos no solicitados y ejerciendo manipulación.

Dentro de las respuestas obtenidas se estableció que las frases que han pensado con más frecuencia son: “A mí me importan las cosas...a ti no”, “He hecho todo porque estés bien...y tú no haces nada”. El 60% creció en una familia problemática, reprimida, químicamente dependiente o disfuncional lo cual se vincula a relacionarse como pareja con alguien que sea dependiente al alcohol y que se creen conductas y actitudes codependientes.

En la aplicación del segundo cuestionario, se obtuvieron las siguientes respuestas:

1. ¿Qué es para usted la codependencia? Es depender psicológica, emocional, espiritual y físicamente de otra persona, es un apego, atadura, preocupación por alguien, una adicción que hace controlar a los demás, un cuidado excesivo, sobrecarga física y emocional.

2. ¿Cuáles han sido las reacciones de sus familiares y amigos ante sus conductas con su familiar alcohólico? Rechazo, desinterés, molestia, evasión, censura, violencia, desacuerdo, poca tolerancia y paciencia, conductas similares a las del alcohólico, tristeza, crítica como decir que la responsabilidad es de ambos, molestia por no dejar a la pareja.

3. ¿Ha influido su familia en el control que usted ha querido tomar o que tomó con su familiar alcohólico y de qué manera? Sí, ejerciendo presión para que deje el alcohol, involucrándose en la relación con opiniones, molestia, imposición y control, dando consejos para hacer lo que ellos quieren.

4. ¿Algún miembro de su núcleo familiar también quería tomar el control de la forma de beber del alcohólico e incluso algunas conductas eran similares a las de usted y cuales fueron estas conductas? Sí, asumiendo roles que no les correspondían, protección, manipulación y poder, ira, control, gritos, peleas, los miembros más mencionados fueron los hijos, los hermanos, el padre y madre de estas personas.

5. ¿Cómo cree usted que ha influido su ambiente familiar en la codependencia hacia su familiar alcohólico? Como el único refugio hacia el problema, creando culpa por la situación, dando negación para aceptar la enfermedad, siendo un ambiente disfuncional y promoviendo la codependencia, ejerciendo control.

6. ¿Qué es para usted el grupo de autoayuda? Es apoyo, un lugar de enseñanza y recuperación.

7. ¿Con qué fin y porqué asiste al grupo? Por voluntad, una búsqueda de solución, recuperación de la codependencia, compañía, para ser libre, conocerse

a sí mismo, cambiar conductas a través de las experiencias, para aprender a no ser codependiente.

8. ¿Cómo ha influido el grupo en su proceso de recuperación? siendo apoyo, en el crecimiento personal, solución, aceptación del cambio, aprendiendo a servir a los demás, poder expresar sentimientos, mejorar el estado emocional.

9. ¿Qué es lo que más le ha ayudado del grupo y que cambios ha notado en usted? La experiencia de los demás, identificación y apoyo, una mejor posición a enfrentar los problemas, compartir experiencias, superación del problema; en los cambios que han notado las respuestas fueron que ha dado serenidad, mejor manejo de emociones, aprender a vivir el ahora, entendiendo mejor la realidad, aprender a valorarse a sí mismos, mas tolerancia, paciencia y seguridad, tomando como ejemplos las soluciones que han aplicado otros dentro del grupo.

10. ¿Qué métodos ha utilizado para su proceso de recuperación? Asistir a las reuniones, literatura del grupo, psicoterapia, realizando los doce pasos, las experiencias de los demás, autoconocimiento, crear conciencia y convicción al cambio, la reflexión y pensar más.

11. ¿Siente que ha logrado un desprendimiento emocional y un crecimiento personal? Todos respondieron que sí.

12. ¿Cómo lo ha logrado? A través del programa, quitándose culpas, mejorando autoestima, asistiendo al grupo, dejando que cada quien haga su vida, aceptando que solo se puede cambiar a sí mismos, reflexionando sus propias conductas y detectar que posibles parejas no tengan las características similares de la enfermedad.

13. ¿Cómo es la actitud de sus familiares ante ese cambio? Las positivas fueron, que los familiares han tenido más comunicación y aceptación, mejor relación familiar, mas desprendimiento, complacidos y esperanzados de crear una familia sana. Las repuestas negativas fueron que no ha habido cambios, ni ayuda para recuperarse y muestran resistencia.

14. ¿Cree que hay mecanismos que obstaculicen su proceso de crecimiento y desarrollo personal, cuáles cree que son? Si, uno mismo, la desorientación, regresar al pasado, las dudas y que las personas cercanas sigan enfermas, muestren rechazo y poca aceptación al cambio, la negación de otros, el enojo la ira y querer volver al control, seguir la comunicación con la pareja alcohólica y encontrar personas similares.

15. ¿Hay personas que limiten su proceso de recuperación, de ser así de qué manera ha sentido que lo han hecho? Sí, siendo sarcásticas, recordando momentos difíciles, que se burlen, la descalificación y la censura, el desprecio, manipulación de la pareja, poco apoyo y credibilidad en el cambio. Algunas personas respondieron que no, porque habían aprendido a manejar de mejor manera su vida y a comprender que el alcoholismo es una enfermedad.

Tanto los conceptos, los doce pasos, las doce tradiciones y demás literatura de apoyo que manejan los miembros en el grupo son de ayuda para la recuperación, se observo que los principales lemas que manejan son “solo por hoy” y “vive y deja vivir”, poniéndolos en práctica en cada aspecto de su vida para el cambio de actitudes codependientes.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

1. Las conductas más sobresalientes de los familiares de los alcohólicos es el control excesivo por modificar el comportamiento de la persona alcohólica, la culpa y frustración aparece cuando se ven imposibilitadas ante su forma de beber, es en el grupo de autoayuda donde reconocen al alcoholismo como una enfermedad que afecta no solo a la persona que bebe sino también al entorno familiar y que no son culpables de que la persona consuma alcohol y que no pueden hacer nada por cambiar esta conducta.
2. Estas conductas de codependencia dan inicio en la niñez al crecer en un hogar disfuncional no necesariamente en un ambiente en el cual existiera problemas de alcoholismo, sino de un marcado control, desaprobación y represión.
3. La Autoestima y el amor hacia ellos es reducido con la idea de que ya no tienen derecho a la felicidad y por esta razón son adictos al dolor emocional, disimulan sus esfuerzos por controlar a las personas a través de aparentar ser útiles y necesarios.
4. La principal herramienta que utilizan para su recuperación es la voluntad ya que sin esta aunque exista el programa no se produce el cambio, otras herramientas son el anonimato que da la confianza de contar sus propias experiencias, la importancia del acompañamiento de una persona a la que le llaman “madrina” con la que pueden expresar sus conflictos mas íntimos lo cual no pueden hablar con libertad en la reunión de grupo.

5. El programa de doce pasos de alcohólicos anónimos es de gran ayuda para la recuperación del familiar que también convive con el alcohólico, el encontrar personas con las que se identifican y escuchar experiencias similares a las de ellos, de las cuales han aprendido a alcanzar serenidad, tener un mejor manejo de emociones, aprender a vivir el ahora, entendiendo mejor la realidad, aprender a valorarse a sí mismos, a tener mas tolerancia, paciencia y seguridad, tomando como ejemplos las soluciones que han aplicado otros dentro del grupo.
6. Se identificó que algunas personas desplazan esa necesidad de apego y de sentirse útiles y necesarios hacia la asistencia constante a varios grupos de autoayuda, pues son estos los que les dan un sentido de pertenencia y la sensación de seguridad y disminución de soledad, el alejarse de estos grupos les provoca temor a una recaída en sus conductas codependientes.

## 4.2 RECOMENDACIONES

1. Cada miembro de la familia que convive con un alcoholico debe estar en un programa de recuperacion para poder tener un ambiente familiar sano y mejorar las relaciones familiares.
2. Las personas que asisten al grupo deben de acompañar su proceso de recuperacion con la ayuda profesional psicoterapeutica además del grupo de autoayuda, para poder mejorar su desarrollo y crecimiento personal.
3. Los grupos de autoayuda para el familiar alcoholico son estructurales al igual que los grupos de alcoholicos anónimos pero deben de permitir charlas o talleres de profesionales que enriquezcan sus conocimientos acerca de su enfermedad y su recuperacion, además dar a conocer su programa que ha sido tan beneficioso como el de alcoholicos anónimos.
4. A la Escuela de Ciencias Psicológicas se le recomienda abrir espacios que permitan a los estudiantes conocer mas acerca del tema de la codependencia en los familiares de alcoholicos y la existencia de estos grupos de autoayuda, interactuando con los participantes de estos grupos para que compartan su experiencia y su proceso de recuperacion.
5. A la poblacion en general que conviva con un alcoholico debe buscar la ayuda para sí mismos, a través de estos grupos, para poder tener un equilibrio emocional y salud mental y mejorar el daño que el alcoholismo ha producido en ellos, recordando que la codependencia es una enfermedad y no solo basta reconocerla sino tener voluntad para mejorar y aplicar un proceso de recuperacion.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Beattie, Melody.  
Libérate de la Codependencia.  
Editorial Sirio. Málaga, España, 1987.
2. Beattie, Melody  
Más allá de la Codependencia.  
Traducción de Carmina Lazo. Mexico 1992
3. Dorothy May  
Codependencia  
La dependencia controladora, la dependencia sumisa.  
Editorial Desclée de Brouwe, S.A., 2000 España traducción de Francisco Campillo Ruiz.
4. Fabrym J.  
La Búsqueda de Significado  
FCE. México D.F, 1977.
5. Guberman, M.,  
Humanismo, Logoterapia y Proceso Psicodiagnóstico  
Buenos Aires, Argentina.
6. Grupos de familia Al-Anon.  
Alcoholismo un Contagio Familiar.
7. Grupos de familia Al-Anon.  
Alcoholismo un carrusel llamado negación.
8. Grupos de familia Al-Anon.  
Al-Anon Entonces y ahora; una breve historia.
9. Grupos de familia Al-Anon.  
Historia de Lois, Al-Anon desde el principio.
10. Grupos de familia Al-Anon.  
Una guía para la familia del alcoholico.
11. Hernández Sampieri, R. et. al.  
Metodología de la Investigación  
4ta. edición. McGraw-Hill Interamericana: México, 2007.

12. Lerner, Lía  
Acerca del automaltrato  
Del automaltrato a la autoestima: en busca de la salud.  
Buenos aires, Argentina: Lugar editorial 2003
13. MacKenney, Ana Lucia.  
En: Alcoholismo en Guatemala.  
Universidad del Valle de Guatemala, Departamento de Ciencias Sociales  
Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental,  
<http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/cic/ag.htm>
14. Morris Charles G., Maisto, Albert A.  
Psicología.  
12ava. edición. Editorial Pearson Educación. México, 2005.
15. Secades Villa, Roberto.  
Alcoholismo juvenil, Prevención y Tratamiento.  
Ediciones Piramide, S.A. Madrid. 1996.
16. Taylor Shelley.  
Psicología de la salud.  
6ta edición. McGraw-Hill Interamericana editores. México, 2007.
17. Victor E. Frankl.  
El Hombre en Busca del Sentido  
Heder, S.L. Barcelona, 1979.
18. Victor E. Frankl.  
Ante el Vacío Existencial.  
Heder, S.L. Barcelona, 1988.

# ANEXOS



## CUESTIONARIO

A continuación se le presentará una serie de preguntas, lea detenidamente y conteste con la mayor sinceridad posible, marque con una "X".

1. ¿Ha sentido una carga excesiva por cuidar de sus familiares y ellos no lo reconocen?

- a.  Nunca.
- b.  Algunas veces.
- c.  Siempre.

2. ¿Se ha sentido cansada/o de ser responsable del éxito y fracaso de la relación con sus familiares o amigos?

- a.  Nunca.
- b.  Algunas veces.
- c.  Siempre.

3. ¿Ha sentido que ha congelado sus emociones, dejando de dar y de recibir amor porque siente que a quien se lo ha dado no lo merece?

- a.  Nunca.
- b.  Algunas veces.
- c.  Siempre.

4. ¿Ha sentido la carencia de propósitos en su vida, excepto el de cuidar de otras personas cercanas a usted?

- a.  Nunca.
- b.  Algunas veces.
- c.  Siempre.

5. ¿Se ha sentido atorada/o en el pasado y ha temido por su futuro?

- a.  Nunca.
- b.  Algunas veces.
- c.  Siempre.

6. ¿Dice muy seguido que ya no tolerará más, ciertas conductas de otras personas y sin embargo las sigues tolerando?

- a.  Nunca.
- b.  Algunas veces.
- c.  Siempre.

7. ¿Ha pensado que nadie la/o escucha y la/o toma en serio?

- a.  Nunca.
- b.  Algunas veces.
- c.  Siempre.

## CUESTIONARIO

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

A continuación se le presentará una serie de preguntas, lea detenidamente responda con la mayor claridad y sinceridad posible.

1. ¿Qué es para usted la codependencia?

---

---

---

---

2. ¿Cuáles han sido las reacciones de sus familiares y amigos ante sus conductas con su familiar alcohólico?

---

---

---

---

---

3. ¿Ha influido su familia en el control que usted ha querido tomar o que tomó con su familiar alcohólico y de qué manera?

---

---

---

---

---

4. ¿Algún miembro de su núcleo familiar también quería tomar el control de la forma de beber del alcohólico e incluso algunas conductas eran similares a las de usted y cuales fueron estas conductas?

---

---

---

---

5. ¿Cómo cree usted que ha influido su ambiente familiar en la codependencia hacia su familiar alcohólico?

---

---

---

---

6. ¿Qué es para usted el grupo de autoayuda?

---

---

---

---

---

7. ¿Con qué fin y por qué asiste al grupo?

---

---

---

---

---

8. ¿Cómo ha influido el grupo en su proceso de recuperación?

---

---

---

---

---

9. ¿Qué es lo que más le ha ayudado del grupo y que cambios ha notado en usted?

---

---

---

---

---

---

---

10. ¿Qué métodos ha utilizado para su proceso de recuperación?

---

---

---

---

---

---

---

11. ¿Siente que ha logrado un desprendimiento emocional y un crecimiento personal?

---

12. ¿Cómo lo ha logrado?

---

---

---

---

---

13. ¿Cómo es la actitud de sus familiares ante ese cambio?

---

---

---

---

14. ¿Cree que hay mecanismos que obstaculicen su proceso de crecimiento y desarrollo personal, cuáles cree que son?

---

---

---

---

15. ¿Hay personas que limiten su proceso de recuperación, de ser así de qué manera ha sentido que lo han hecho?

---

---

---

---

## GLOSARIO

**Abstinencia:** Conjunto de signos y síntomas que se producen tras existir una dependencia de carácter físico y/o psíquico hacia una droga y cesar bruscamente su empleo.

**Abuso de sustancias:** Patrón de uso de drogas que disminuye la habilidad para realizar responsabilidades en el hogar, trabajo o escuela.

**Actitud.** Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

**Adicción:** Es una enfermedad física y psicoemocional, según la Organización Mundial de la Salud. En el sentido tradicional es una dependencia hacia una sustancia, actividad o relación.

**Agresión:** Es una forma de violencia; aquella que aplica la fuerza contra alguien de manera intencional, es decir, aquella acción mediante la cual se pretende causar un daño a otra persona

**Al-Anon:** Grupo de autoayuda dirigido a personas que han sido afectadas por el alcoholismo de otra persona.

**Alcohol:** depresor que es el ingrediente intoxicador en el whisky, la cerveza y el vino y otros licores fermentados o destilados.

**Alcoholismo:** Es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte obsesión mental y compulsión de ingerir bebidas alcohólicas, es una dependencia física de las mismas, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

**Autoritarismo:** es la pretensión de imponer una fantasía propia un preconcepto o juicio, que representa un daño o peligro para la vida física o mental de aquel a quien le está destinada.

**Codependencia:** es una enfermedad de condición emocional y de comportamiento que es aprendida. La codependencia es una adicción a las relaciones, crea una relación destructiva con los demás porque es abusiva, controladora a las actitudes de los demás.

**Compulsión:** Repetición innecesaria de actos, derivada de un sentimiento de necesidad no sometible al control de la voluntad. Se diferencia de las ideas delirantes en que el sujeto que la padece es consciente de lo absurdo de su conducta.

**Conducta:** es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles de ser observados por otros.

**Control:** medio de fortalecimiento y supervivencia del grupo y sus normas.

**Crecimiento Personal:** es el desarrollo o la actualización de las potencialidades humanas psicológicas y espirituales que la persona puede hacer más allá de su desarrollo natural en función de la edad. Con el trabajo de crecimiento personal la persona aprende, a través de la conciencia de sí mismo, a aprovechar sus posibilidades de pensar, sentir y actuar para usar el pensamiento libre o autónomo, dominar una libertad responsable, siendo líder de sí mismo, tener salud emocional

**Cuestionario:** es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa.

**Culpa:** Experiencia dolorosa que deriva de la sensación más o menos consciente de haber transgredido las normas éticas personales o sociales.

**Cultura:** Modos de vida, costumbres, saberes, etc., que caracterizan a un grupo o a una época histórica. Conjunto de conocimientos y habilidades que se consiguen mediante las facultades intelectuales.

**Dependencia de sustancias:** Patrón de consumo compulsivo de drogas que produce tolerancia, síntomas de abstinencia u otros síntomas específicos al menos por un año.

**Desprendimiento emocional:** se basa en las premisas de que cada persona es responsable de sí misma, de que no pueden resolver problemas que no les corresponde solucionar y que preocuparse no sirve de nada. Se cambia la energía personal hacia sí mismos, empiezan a atender sus propias responsabilidades, exploran sus sentimientos, satisfacen sus necesidades y luchan por sus derechos teniendo límites claros.

**Droga:** Sustancia sintética o natural que modifica temporalmente el estado de conciencia, cambian los estados de ánimo y las percepciones.

**Espiritualidad:** Se refiere a una disposición principalmente moral, psíquica o cultural que posee quien tiende a investigar y desarrollar las características de su espíritu, es decir, un conjunto de creencias y actitudes características de la vida espiritual. Esta decisión implica habitualmente la intención de experimentar estados especiales de bienestar, como la salvación o la liberación. Se relaciona asimismo con la práctica de la virtud.

**Existencialismo:** corriente filosófica que se centra en el análisis de la condición de la existencia humana, la libertad y la responsabilidad individual, las emociones, así como el significado de la vida.

**Fenomenología:** movimiento filosófico que busca describir los fenómenos tal y como se dan, como aparecen los objetos ante la conciencia.

**Habilidades motoras:** destrezas para mover alguna parte del cuerpo ya sea un gran salto o un ligero movimiento de parpados. Estos movimientos se denominan habilidades porque no son automáticos sino aprendidos.

**Habilidades perceptuales:** Las habilidades perceptuales son las que reconocen y discriminan los estímulos visuales e interpretan correctamente en función de experiencias previas.

**Internalización:** sentimientos que se hacen parte de un individuo como la culpa, vergüenza, ridículo, rabia etc.

**Investigación cualitativa:** es un método de investigación usado principalmente en las ciencias sociales que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que son no cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los correspondientes.

**Logoterapia:** teoría psicológica que propone que la voluntad del sentido es la motivación primaria del ser humano, busca el sentido de la vida.

**Negación:** La negación es un mecanismo de defensa que consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia o su relación o relevancia con el sujeto. Se rechazan aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables.

**Notas de campo:** son observaciones impersonales y neutras que se llevan escritas ante acciones externas con las que puntualmente se puede tener una tangencialidad.

**Observación participativa** es una técnica de observación utilizada en las ciencias sociales en donde el investigador comparte con los investigados su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad, o sea, conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo.

**Obsesión:** Las obsesiones son persistentes ideas, pensamientos, impulsos o imágenes que son experimentadas como intrusivas e inapropiadas y que causan marcada ansiedad o angustia.

**Poder:** mayor o menor capacidad unilateral (real o percibida) o potencial de producir cambios significativos, habitualmente sobre las vidas de otras personas, a través de las acciones realizadas por uno mismo o por otros.

**Procesos cognoscitivos:** son aquellos procesos psicológicos relacionados con el atender, percibir, memorizar, recordar y pensar, constituyen una parte sustantiva de la producción superior del psiquismo humano

**Recuperación:** volver a tomar lo que antes se tenía, compensar. La recuperación, por lo tanto, puede estar vinculada al proceso que debe llevar una persona tras una enfermedad para retornar a la normalidad.

**Superación:** es un proceso de cambio a través del cual una persona trata de adquirir una serie de cualidades que aumentarán la calidad de su vida, es decir, conducirán a esa persona a una vida mejor.

**Tolerancia al alcohol:** A menudo provocada por la dependencia, el individuo necesita dosis cada vez más altas de alcohol para obtener los efectos originales o prevenir el síndrome de abstinencia.

**Voluntad:** Es la facultad de ordenar la propia conducta. Se trata de una propiedad de la personalidad que apela a una especie de fuerza para concretar una acción según un resultado esperado. La voluntad implica generalmente una recompensa futura, ya que se realiza un cierto esfuerzo para revertir una tendencia inmediata en pos de una ganancia posterior.