

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

“EFECTOS DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS”

CAROLINA PEREDA CASTELLANOS

GUATEMALA, JULIO DE 2012

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

“EFECTOS DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS”

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

POR

CAROLINA PEREDA CASTELLANOS

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, JULIO DE 2012

**COSEJO 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

Reg. 113-2010

DIR. 1,444-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

06 de julio de 2012

Estudiante

Carolina Pereda Castellanos

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DOCE (1,436-2012), que literalmente dice:

“UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EFECTOS DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS,”** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

Carolina Pereda Castellanos

CARNÉ No. 2005-14085

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Juan José Alvarado y revisado por Licenciada Mayra Friné Luna. 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

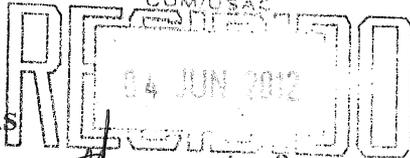


Igaby



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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: *[Signature]* HORA: 14:10 Registro: 113-10

CIEPs 918-2012
REG: 113-2010
REG: 011-2012

INFORME FINAL

Guatemala, 02 de julio 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EFECTOS DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS.”

ESTUDIANTE:
Carolina Pereda Castellanos

CARNE NO.
2005-14085

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 26 de junio 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 28 de junio 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



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

c.c archivo
Arelis



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

CIEPs. 919-2012
REG: 113-2010
REG: 011-2012

Guatemala, 02 de julio 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:

"EFECTOS DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS."

ESTUDIANTE:
Carolina Pereda Castellanos

CARNE NO.
2005-14085

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 21 de junio 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez M.A.
DOCENTE REVISOR



Areliis./archivo

Guatemala, 24 de abril 2012

Licenciado Marco Antonio García
Coordinador General
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano
Universidad de San Carlos de Guatemala

Deseándole éxito al frente de sus labores cotidianas por este medio notificamos que la señorita Carolina Pereda, carné 200514085, realizó el trabajo de investigación denominado Efecto de la Codependencia en Esposas de Alcohólicos, durante los meses de marzo a octubre del año 2011, asistiendo a las reuniones grupales que se realizaron los días viernes, en horario de 10 a 12 am, observando las sesiones de compartimiento libre y aplicando un cuestionario relativo a la enfermedad de la codependencia y su respectivo tratamiento, cumpliendo con lo proyectado, por lo que agradecemos su participación en el reconocimiento de aquellos factores que producen el sufrimiento en las personas y cómo se puede ayudarlas para superarlo.

Para los efectos que benefician a la señorita Pereda en su gestión académica, se emite la presente carta de asistencia al Grupo de Autoayuda 12 y 12 en la Zona 11 de la ciudad capital de Guatemala.

Sin otro particular nos despedimos de usted atentamente,


Junta de Servicio
Grupo de Autoayuda 12 y 12



Guatemala, 05 de junio 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 “Efecto de la Codependencia en Esposas de Alcohólicos” realizado por la estudiante CAROLINA PEREDA CASTELLANOS, CARNÉ 200514085.

El trabajo fue realizado a partir del 16 de junio de 2010 hasta el 05 de junio de 2012.

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

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Juan José Alvarado
Psicólogo
Colegiado 143
Asesor de Contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

**WALTER FERNANDO CASTELLANOS UCK
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
COLEGIADO 12,131**

**CARLOS ANTONIO MARROQUIN VILLACORTA
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO 2,054**

DEDICATORIA

A DIOS: Como fuente única de sabiduría que me permitió llegar a cumplir mi sueño de ser profesional.

A MIS PADRES GLENDA Y DANIEL: Por su amor, apoyo y constantes sacrificios, y ser la motivación que me ha permitido alcanzar este objetivo.

A MIS HERMANOS MANOLO Y DANIEL: Por su amor y apoyo.

A MI FAMILIA EN GENERAL: Por su apoyo moral y por sus enseñanzas.

A MIS AMIGOS: En especial a Licda. Patricia Sandoval, Vivian Castellanos, Mónica y Julia Juárez y Lic. Carlos Marroquín por los momentos compartidos de alegría y de tristeza en donde supe que siempre estarán allí gracias por todo.

AGRADECIMIENTOS

GRUPO DE AUTOAYUDA 12 Y 12: Por permitirme realizar trabajo de investigación en el grupo y por su gran colaboración y apoyo.

A MI ASESOR: Lic. Juan Alvarado gracias por su apoyo y sabias enseñanzas.

ÍNDICE

	Págs.
RESUMEN	
PRÓLOGO	
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del problema y Marco teórico.	5
1.1.1 Planteamiento del problema.	5
1.1.2 Marco teórico.	7
1.1.2.1 Codependencia.	9
1.1.2.2 Ambientes Disfuncionales.	14
1.1.2.3 Características de la Codependencia.	15
1.1.2.4 Manifestaciones de la codependencia.	20
1.1.2.5 Alternativas de solución de la codependencia.	31
II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
2.1 Técnica e Instrumentos	43
III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 Características del lugar.	46
3.2 Presentación y análisis de resultados.	47
3.2.1 Características de codependencia expresadas por la muestra	47
3.3 Análisis Global	58
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	61
4.2 Recomendaciones.	62
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	66

RESUMEN

“EFECTOS DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS”

CAROLINA PEREDA CASTELLANOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general identificar por qué las esposas de alcohólicos sufren por la conducta de sus cónyuges, siendo las características principales, el creerse y sentirse responsables de la conducta de otras personas, se sienten avergonzadas de sí mismas si no logran resolver los problemas y tienden a sermonear y criticar a su cónyuge y a los integrantes de sus respectivas familias porque no hacen lo mismo que ellas. Dentro de los objetivos específicos se logró determinar las características generales y el efecto que produce la enfermedad de la codependencia en las esposas de alcohólicos, encontrándose que estas personas provienen de hogares problemáticos, piensan que no son suficientemente buenas, abandonándose en relaciones que no funcionan; temen el rechazo de los demás y se toman las cosas como algo personal, buscando incesantemente la aprobación de los que las rodean.

La presente investigación incrementa el aporte teórico para el conocimiento de la enfermedad de la codependencia, debido a la falta de información acerca del tema en la sociedad guatemalteca, exponiendo los mecanismos que permiten superarla mediante la ayuda del proceso terapéutico.

La investigación y el trabajo de campo se realizó en el Grupo de Autoayuda 12 y 12, ubicado en la zona 11 de la Ciudad de Guatemala, durante los meses de marzo a octubre del año 2011. Se trabajó con una muestra de 10 personas de sexo femenino; comprendida únicamente por mujeres jóvenes y adultas, cuyo rango de edad se estableció de 20 a 70 años; casadas, solteras, divorciadas y separadas, procedentes de la ciudad capital, de diferentes estratos económicos y culturales.

Las técnicas e instrumentos utilizados para obtener la información referente a la enfermedad de la codependencia fueron la observación y el cuestionario; estos elementos destacaron la realidad individual y grupal de la muestra abordada; una destrucción comparable a la dependencia de sustancias psicoactivas; el compartimiento de experiencias de las asistentes al grupo de autoayuda, permitió identificar cómo fueron afectadas sus vidas y la forma en que pudieron superar sus desventajas en sus respectivos campos de influencia.

Se pudo concluir que el grupo de autoayuda 12 y 12 permitió exteriorizar verbalmente, a sus integrantes, aquellos episodios que habían guardado para sí, experimentando libertad, comprensión y tranquilidad al ser escuchadas sin ser criticadas o rechazadas, liberándose en gran parte de la culpa y de la autorepresión emocional.

PRÓLOGO

El objetivo general de la investigación consistió en identificar las causas del sufrimiento de las esposas de alcohólicos, teniendo como objetivos específicos determinar las características generales de la codependencia, y los efectos que pueden producir quebrantos emocionales y físicos en una persona o grupo de personas que sufren de la enfermedad de la codependencia.

El término de codependencia que se usó por primera vez en la década de los años setenta, para describir a los miembros de una familia que convivían con una persona enferma de alcoholismo. “La enfermedad de la codependencia, entonces, se convirtió en el término que describe la conducta disfuncional de los miembros de una familia que tratan de adaptarse al comportamiento fuera de orden de una persona afectada por el alcoholismo.”¹

Debido a la escasa información con respecto a este tema en el medio guatemalteco, es que se decidió escogerlo, refiriéndose en la actualidad la palabra codependiente, a cualquier persona, que depende de otra, al grado de estar controlada o manipulada, controlando o manipulando a otras, llegando al extremo de esclavizar o estar esclavizada por comportamientos destructivos, que pasan inadvertidos, por tratarse de patrones aprendidos o inconscientes, transferidos generacionalmente.

Se escogió el Grupo de Autoayuda 12 y 12, por contar con 10 personas de sexo femenino que están o estuvieron casadas o unidas con enfermos alcohólicos, en horario de días viernes de 10:00 a.m. a 12:00 a.m., por corresponder este horario, al tiempo en que estas personas pueden reunirse periódicamente, para

¹ **Beattie, Melody.** Ya no seas codependiente. Primera edición. México, D.F. Grupo Editorial Patria, S.A. Año 2007. Pág. 52.

compartir experiencias relativas a la forma en que esta enfermedad se desarrolla, durante los meses de marzo a octubre del año 2011.

La presente investigación se justifica por la necesidad inherente a la persona de vivir una vida plena, libre de autocensura, baja estima, inseguridad en la toma de decisiones personales, exceso de responsabilidad en la atención de las demandas ajenas, la inminente necesidad de ser aprobada, aceptada, tomada en cuenta, de ser valorada por sus logros, esforzándose constantemente por ser agradable para los demás, de su actuar compulsivo y obsesivo.

Dentro de los alcances investigativos se logró comprender el sufrimiento producido por la enfermedad de la codependencia en las esposas de alcohólicos, gracias al cúmulo de experiencias aportadas en el grupo de apoyo, iniciando con la forma en que aplicaron el control y supervisión a sus parejas e hijos, el rechazo de éstos hacia su persona y cómo lograron la liberación de aquellas actitudes que les provocaron sufrimiento y dolor, angustia, depresión, revanchismos y resentimientos, factores que obstaculizaron las relaciones sanas tanto dentro de la familia como fuera de ella. En relación a las limitaciones investigativas se encontró que la muestra contempló únicamente respuestas femeninas, ya que el horario de los días viernes de 10:00 a.m. a 12:00 a.m. no permitió que personas de sexo masculino pudieran asistir a las reuniones y complementar el análisis desde su perspectiva, debido a sus ocupaciones laborales.

Por este medio, la investigadora agradece a todas y cada una de las personas integrantes del Grupo de Autoayuda 12 y 12, por permitirle acercarse a sus instalaciones y a sus vidas, logrando profundizar en el conocimiento de esta enfermedad, permitiéndole realizar las actividades académicas correspondientes.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del problema

En la década de 1960 surge un nuevo término, la “codependencia”, que si bien pareciera tener algunas características del trastorno de personalidad por dependencia, propuesto en los actuales sistemas diagnósticos, podría referirse a sujetos que solicitan ayuda y tratamiento en el ámbito de la salud mental, presentando problemas en sus relaciones interpersonales, sin llegar a cumplir del todo con los criterios de este trastorno por lo que no puede encasillarse como parte del mismo; estos individuos han permitido que el comportamiento de otra persona les afecte, tornándose obsesivos por controlarlo.

En sus orígenes, la palabra codependiente se utilizaba para describir a aquellas personas cuyas vidas habían sido afectadas como resultado de su relación con alguien que sufriera una dependencia química, que había desarrollado una pauta de comportamiento no sano, para enfrentarse al abuso de la persona dependiente de drogas o alcohol.

Posteriormente, “el concepto codependiente se fue ampliando para referirse no sólo a personas que conviven con drogadictos, incluido el alcohol, sino a hijos adultos de alcohólicos, gente relacionada con personas con trastornos emocionales o mentales, gente relacionada con enfermos crónicos, padres de niños con problemas conductuales, gente relacionada con personas irresponsables, enfermeras, asistentes sociales, incluidos los alcohólicos y adictos, eran codependientes, pudiendo serlo incluso antes de convertirse en personas químicamente dependientes”.²

² **Beattie, Melody.** Ya no seas codependiente. Primera Edición. México, D.F. Grupo Editorial Patria S.A. Año 2007. Pág. 42.

En Guatemala, actualmente, son pocas las investigaciones realizadas en relación a este tema, por lo que este trabajo mejorará el conocimiento sobre el mismo, para que las personas que sufren codependencia puedan comprender mejor la enfermedad superando paulatinamente las desventajas emocionales sufridas.

La posición teórico-metodológica investigativa fue el existencialismo que ubica a la persona en su contexto actual, ya que al conocer el sufrimiento de las esposas de alcohólicos, se pueden visualizar las rutas que les faciliten liberarse de su pesar y les motiven a seguir adelante cuidando de sí mismas.

El objetivo general del por qué sufren las esposas de alcohólicos fue alcanzado develando que estas personas, al no poder obligar al dependiente químico a que haga lo que ellas quieren, comienzan a mostrar conductas manipuladoras, obsesivas, exigentes, amenazantes, dramáticas, violentas, complacientes, etc.

Los objetivos específicos también fueron alcanzados, determinando las características generales de la enfermedad de la codependencia que incluyen, dentro de las más importantes, provenir de familias problemáticas o disfuncionales donde han experimentado abandono, abusos físicos y emocionales; tienden a culparse a sí mismas de todo, tienen miedo a cometer errores, no les gusta perder el control bajo ninguna circunstancia y cuando esto pasa se tornan furiosas, agresivas y se inclinan a frustrarse continuamente.

La investigación se realizó en el Grupo de Autoayuda 12 y 12 ubicado en la zona 11 de la Ciudad de Guatemala, durante los meses de marzo a octubre del año 2011. Se trabajó con una muestra de 10 personas asistentes al grupo; la

población objeto de estudio estuvo comprendida únicamente por mujeres jóvenes y adultas; casadas, solteras, divorciadas y separadas, procedentes de la ciudad capital, entre las edades de 20 a 70 años, de diferente nivel socioeconómico y cultural proveyendo diversidad de experiencias que nutrirán positivamente el objeto de estudio.

1.1.2 Marco teórico

Para tener un antecedente del estudio de la problemática de la codependencia dentro de la Escuela de Psicología se hace mención a los siguientes trabajos de tesis:

El trabajo de tesis “Introyección del modelo de conducta codependiente en familiares de enfermos alcohólicos y drogadictos” realizado en mayo de 2005 por Marco Antonio Morales Chamale y Brenda Lorena Lapola Asencio tuvo como objetivo principal de estudio la identificación de los aspectos básicos en la formación del hábito codependiente, destacando entre sus conclusiones la siguiente: la codependencia es un patrón de conducta arraigado en la infancia condicionado por un ambiente familiar con manifestaciones de violencia física y psicológica, con pobre demostración de afecto, recomendando reconocer y aceptar la existencia del problema para así poder accionar en busca de solución.

La investigación realizada por Ligia Judith Mollinedo Diaz lleva como título “La codependencia en un grupo de codependientes anónimos de la ciudad capital” realizada en junio de 2004, tuvo como objetivo principal el conocer la dinámica y sintomatología de la codependencia, determinando los factores emocionales que intervienen en esta problemática. Destacando de la investigación la siguiente conclusión: la codependencia emocional implica una relación enfermiza haciendo la siguiente recomendación el instar a los medios de comunicación para que

consideren la divulgación del tema de codependencia emocional a través de profesionales y de los centros de ayuda ya existentes.

La investigación “Importancia de los grupos de autoayuda en el proceso de recuperación de personas codependientes” realizado en octubre de 1999 por Thelma Leticia Contreras Gónzales y Adriana Elizabeth Gónzalez Alvarez tuvo como objetivo principal el determinar que tan efectivos son los grupos de autoayuda. Llegando a la conclusión de que los grupos de autoayuda proporcionan equilibrio y apoyo a sus participantes, permitiéndoles exponer abiertamente su problemática y continuar su recuperación dejando como principal recomendación la participación de la persona codependiente en los grupos de autoayuda.

Los trabajos de tesis antes mencionados se diferencian de la presente investigación por las siguientes características: en el primer trabajo se utilizó la introyección como principal causa de la codependencia mientras que gracias al cuestionario aplicado en el siguiente trabajo se puede observar que son múltiples los factores que influyen al desarrollo de la codependencia como lo son los hogares disfuncionales, las falsas creencias, necesidad de control sobre otra persona, etc.

El segundo trabajo busco estudiar la codependencia desde el ámbito emocional mientras que el presente trabajo busca determinar el efecto de la codependencia en las esposas de alcohólicos la cual es manifestada a través del sufrimiento que les causa.

El último trabajo arriba mencionado se enfoco en la dinámica de los grupos de autoayuda y como estos son efectivos para el tratamiento de la codependencia enfoque que no es discutido por la investigadora del presente trabajo.

El trabajo se realizó con un grupo formado únicamente por mujeres enfocado en parejas de hombres alcohólico, mientras que la muestra de los trabajos anteriores estaba conformada por grupos mixtos, logrando la identificación de las principales características codependientes mostradas por las esposas de alcohólicos las cuales son mencionadas más adelante.

1.1.2.1 Codependencia

Las palabras codependencia, codependiente y sus definiciones, siguen siendo confusas en la actualidad. La dependencia química trata de la dependencia psicológica y/o física del alcohol u otras drogas. Comer o jugar en exceso también son palabras que traen a la mente ideas específicas. Pero ¿qué es la codependencia?

“La codependencia se propone como un trastorno de la personalidad que cuenta con el referente de sujetos que necesitan ayuda y tratamiento en el ámbito de la salud mental, presentando como síntoma central, los problemas en las relaciones interpersonales; la codependencia se vinculó al entorno del alcohol y los malos tratos, para describir la actitud y comportamientos adoptados por algunos familias y las víctimas de los sujetos que las padecían. Los familiares reforzaban la conductas adictivas y desadaptativas del paciente, expresando una necesidad de seguir siendo un cuidador-victima permanente.”³

“Más adelante, el concepto se extendió a todos los sujetos que manifestaban pautas de crianza desarrolladas en un ambiente familiar negativo, opresor y estresante, cuya causa no debe ser necesariamente la adicción o el maltrato de los progenitores.”⁴

³ **Bennasar, Miquel.** Trastornos de personalidad. 1ª. Edición. Barcelona, España. Editorial Grupo ARS XXI de Comunicación, S.L. Año 2008. Pág. 617.

⁴ Idem.

La definición evidente sería compartir una dependencia. Esta afirmación es bastante cierta, pero sigue siendo poco clara. No trae a la mente ninguna imagen específica. Codependencia es un término de la jerga de los centros de tratamiento, lenguaje que probablemente no resulta inteligible para la gente que no es de la profesión.

La palabra codependencia apareció en los círculos terapéuticos a finales de los años setenta. Aunque varias personas pueden reclamar la paternidad del término, éste surgió simultáneamente en varios centros de tratamiento diferentes de Minnesota, y quizá fue este lugar, cuna de los tratamientos para las dependencias químicas y de aplicación de los programas de los Doce Pasos de Recuperación para los desórdenes compulsivos, la que lo descubrió.

Se había investigado el tema en cierta medida, descubriéndose que muchas personas no alcohólicas y no dependientes químicamente que vivían con alcohólicos, parecían mostrar un estado físico, mental, emocional y espiritual similar al alcoholismo. “Surgieron palabras para describir este fenómeno tales como: coalcohólico, noalcohólico, paraalcohólico”.⁵

“En la década de 1940, después del nacimiento de Alcohólicos Anónimos, algunas personas, principalmente esposas de alcohólicos formaron grupos de autoayuda para lidiar con las maneras en las que el alcoholismo de sus cónyuges les afectaba, haciéndole frente a los efectos que tenía sobre ellas el alcoholismo de sus consortes. No sabían que más tarde se les llamaría codependientes; no sabían que habían sido afectadas directamente por el alcoholismo de sus compañeros. Utilizaron el programa de Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos, revisaron sus Doce Tradiciones y utilizaron el nombre de

⁵**Beattie, Melody.** Ya no seas codependiente. Primera Edición. México, D.F. Grupo Editorial Patria S.A. Año 2007. Pág. 53.

Al-Anon, que significa Aliados Anónimos.”⁶

La idea básica entonces, en 1979 cuando la palabra codependencia apareció, era que los codependientes son personas cuyas vidas han escapado a su control como resultado de vivir una relación de compromiso con un alcohólico. Sin embargo, desde entonces la definición de codependencia se ha ampliado. Se empezó a comprender mejor la influencia de la persona químicamente dependiente sobre el resto de la familia, y la influencia de la familia en la persona químicamente dependiente.

Cuando un codependiente interrumpe su relación con la persona con problemas, a menudo busca a otra que también los tenga y reproduce sus actitudes codependientes con esa nueva persona. Estas actitudes, o mecanismos para enfrentar la situación, parecen imponerse a lo largo de la vida del codependiente, a menos que esa persona cambie proactivamente su conducta.

Un denominador común del codependiente es la relación, personal o profesional, con personas con problemas, necesitadas o dependientes. Pero un denominador común aún más frecuente parece ser el conjunto de reglas no escritas que por lo general se desarrollan en la familia cercana y marcan el ritmo de las relaciones.

“Estas reglas prohíben la discusión de los problemas, la manifestación abierta de los sentimientos, la comunicación directa y honesta, las expectativas realistas, como ser humano, vulnerable e imperfecto, el egoísmo, la confianza en otras personas y en sí mismos, el juego y la diversión trastornando el delicado equilibrio familiar mediante cambios o evoluciones, por muy saludables que pudieran ser.”⁷

⁶ Idem.

⁷ Idem. Pág. 55.

Estas reglas son corrientes en los sistemas familiares de los alcohólicos, pero pueden aparecer en otras familias. Aunque los primeros grupos de Al-Anon se formaron en los años cuarenta, podríamos remontarnos al principio de los tiempos y de las relaciones humanas y encontraríamos rastros de comportamientos codependientes. “La personas siempre han tenido problemas, y siempre ha habido otros seres que se han preocupado por ellos. Probablemente la gente se ha visto atrapada en los conflictos de los demás desde que los seres humanos empezaron a relacionarse entre sí.”⁸

La codependencia es ante todo un proceso de reacción. Los codependientes reaccionan exageradamente o no reaccionan lo suficiente, pero pocas veces actúan proactiva y decididamente a buscar un equilibrio emocional personal y con su entorno. Reaccionan ante los problemas, dolores y comportamientos; muchas de sus actitudes responden a la tensión y la inseguridad de vivir o de crecer en compañía del alcoholismo o de otros problemas; Melody Beattie definió al codependiente como “una persona que ha permitido que el comportamiento de otra persona le afecte y que está obsesionada por controlar este comportamiento.”⁹

El diagnóstico de la codependencia, como desorden de la personalidad, se reconoce como una disfunción que se identifica como resultado de una excesiva rigidez o intensidad, comparado con los rasgos normales de personalidad. “Se cataloga la codependencia como una enfermedad primaria, progresiva y crónica. Ataca a la persona por completo en los campos espiritual, mental, emocional y físico.”¹⁰

La enfermedad de la codependencia empieza obstaculizando el plano espiritual,

⁸ Idem.

⁹ Idem Pág. 59.

¹⁰ Idem.

acarreando la pérdida de moral personal y del compromiso con un sistema de valores. El deterioro espiritual está presente cuando el codependiente se abandona a sí mismo.

“La codependencia continúa evolucionando a nivel mental, en el proceso de pensamiento; la persona ya no confía en sus propias percepciones a menos que sean verificadas por alguien más; pueden presentarse pensamientos suicidas que pueden llevar a verdaderos intentos suicidas y el mismo acto suicida que resulta a veces como un escape al estrés que causa esta forma de negación de la realidad y de delirio mental.”¹¹

A nivel emocional, la codependencia afecta a la persona en el hecho de evadir sus propias emociones, no sintiéndolas, considerándolas sus enemigos. “El individuo se considera inmaduro, incómodo y fuera de control al sentir miedo, culpa, vergüenza, infelicidad, fracaso, enojo, tristeza, soledad, etc. Se preocupa tanto por llenar las expectativas de los demás que se pierde a sí mismo.”¹²

Por último, “la enfermedad de la codependencia es crónica y progresiva; los codependientes quieren y necesitan a personas enfermas a su alrededor para sentirse felices de una manera insana, necesitan ser lastimados y fastidiados para sentirse satisfechos; la enfermedad de la codependencia es progresiva, aumenta con el tiempo pudiendo llevar a la persona al aislamiento, depresión, una enfermedad física o emocional o al suicidio; la enfermedad de la codependencia produce conductas autodestructivas, las cuales pueden tornarse habituales y los hábitos cobran vida; la persona piensa, siente y se comporta hacia sí misma y hacia los demás de forma dolorosa e inaguantable”.¹³

¹¹ Idem. Pág. 68

¹² Idem.

¹³ **Beattie, Melody.** Ya no seas codependiente. Primera Edición. México, D.F. Grupo Editorial Patria S.A. Año 2007. Pág. 57

1.1.2.2 Ambientes disfuncionales

La familia tiene diversas conceptualizaciones, porque responden a contenidos jurídicos y a aspectos históricos que no son coincidentes ni en el tiempo ni en el espacio. “Belluscio entiende que familia, en un sentido amplio de parentesco, es el conjunto de parientes con los cuales existe algún vínculo jurídico, en el que cada individuo es el centro de uno de ellos, diferente según la persona a quien se la refiera y que alcanza a los ascendientes y descendientes sin limitación de grado, a los colaterales por consanguinidad hasta el sexto grado y a los afines hasta el cuarto; en un sentido más restringido, es el núcleo paterno-filial o agrupación formada por el padre, madre e hijos que conviven con ellos o que se encuentran bajo su potestad.” Un concepto intermedio define a la familia como el grupo social integrado por las personas que viven en una casa bajo la autoridad del señor de ella, esta definición corresponde a la familia romana aceptada por las Leyes de Partidas, en que el grupo familiar se integraba incluso por lo sirvientes.¹⁴

Se conoce tradicionalmente a la familia como la integración y convivencia de padres e hijos en una familia nuclear, la cual se ve influida por la presencia física o emocional de otros componentes de parientes y amigos, constituyendo entonces la familia extensa. Este concepto de familia representa el funcionamiento organizado de un grupo unificado de personas con el propósito de promover el crecimiento del sistema, donde los vínculos de arraigo pueden ser biológicos, psicológicos, sociales y económicos, lo que se ponen en grave riesgo de permanencia y mantenimiento con el brote de la enfermedad de la codependencia.

La codependencia provoca que las relaciones familiares y la comunicación se

¹⁴ **Ossorio, Manuel.** Diccionario de Ciencias Jurídicas y Sociales. 28ª Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Heliasta S.R.L. Año 2001. Págs. 425

tornen cada vez más disfuncionales, debido a que el sistema familiar se va enfermando progresivamente. La comunicación se hace más confusa e indirecta, de modo que es más fácil encubrir y justificar la conducta del adicto o del codependiente. Esta disfunción se va convirtiendo en el estilo de vida familiar y produce en muchos casos el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos. Las reglas familiares se tornan incongruentes, rígidas e injustas para sus miembros; los roles de cada miembro familiar se van distorsionando a lo largo del proceso de avance de la adicción.

Cuando la enfermedad de la codependencia está en auge, como hechos más relevantes se puede mencionar que los miembros de la familia pueden preocuparse demasiado unos por otros llegando a abandonar su rutina para responder o hacer algo por los demás, pueden sentirse aburridos, vacíos e inútiles si no hay crisis en sus vidas, si no tienen un problema que solucionar o alguien a quien ayudar. La baja autoestima puede presentarse en los familiares enfermos de codependencia mostrando culpa, censura, enfados, rechazo, depresión, victimización, miedo, vergüenza y fracaso. Los límites imprecisos en los codependientes hacen que los demás sigan hiriéndolos, ampliando gradualmente su margen de tolerancia llegando a hacer cosas que habían dicho nunca harían. “En el aspecto sexual, los familiares codependientes hacen el amor cuando no quieren hacerlo, les cuesta mucho pedir lo que les gusta, no disfrutan de él, se inventan razones para abstenerse.”¹⁵

1.1.2.3 Características de la codependencia

El primer paso para cambiar de un estado de sufrimiento a uno de bienestar es tomar conciencia del problema y el segundo paso consiste en lograr la aceptación. Se han realizado varios estudios para tratar de identificar las

¹⁵ **Beattie, Melody.** Codependencia nunca más. Primera Edición. Madrid, España. Editorial Temas de Hoy, S.A. Año 1987. Págs. 61.

características comunes de las personas codependientes; entre los investigadores que se han dedicado al tema se encuentra la escritora Pía Mellody quien a través de su experiencia ha logrado identificar las siguientes: “Excesiva preocupación por otros, baja autoestima, represión, obsesión, control, negación, dependencia, falta de comunicación, límites imprecisos, falta de confianza en sí mismo y en los demás, resentimiento, ira, problemas sexuales, dificultad para asumir la realidad, para satisfacer necesidades, etc.”.¹⁶

La excesiva preocupación por otros hace que las personas afectadas por la enfermedad de la codependencia se crean y se sientan responsables de los sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, carencias, necesidades, bienestar, falta de bienestar y destino final de otras personas. Por ejemplo, si el alcohólico no llega a dormir, el codependiente esperaría su llegada toda la noche y toda la madrugada. La mayoría de personas codependientes provienen de familias con problemas, reprimidas o con disfunciones, lo que causa en ellos la baja autoestima por lo que creen merecer la vida que tienen y el mal trato de su pareja.

Expulsan de su conciencia sus pensamientos y sentimientos debido al miedo y la culpa. Como ejemplo se puede mencionar el hecho de que se sienten culpables si cruza por su mente un pensamiento como el de querer dejar a su pareja. Lo que hace que manejen un alto grado de represión. “Las obsesiones que presentan frecuentemente los afectados por la codependencia se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas e inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativos.”¹⁷

¹⁶ **Mellody, Pia.** La codependencia. Qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas. Primera Edición. Barcelona, España. Editorial Paidós. Año 2004. Pág. 80.

¹⁷ **American Psychiatric Association.** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). 4ta. Edición. Milano, Italia. Editorial Masson S.A. Año 1995. Pág. 428.

“Esta cualidad inapropiada caracteriza las obsesiones denominadas egodistónicas, que hacen referencia a la sensación que tiene el individuo de que el contenido de la obsesión es ajeno o fuera de su control y que no encaja en el tipo de pensamiento que él esperaría tener; el individuo es capaz de reconocer que estas obsesiones son el producto de su mente y no vienen impuestas desde fuera como sucede en la inserción del pensamiento; la persona obsesionada puede sentir una tremenda ansiedad ante los problemas y ante los demás”. Por ejemplo, puede obsesionarse con darle solución a los problemas de su pareja, en el sentido de que si ésta no tiene empleo, la pareja le compra el periódico todas las mañanas señalándole los posibles empleos a los que podría optar.¹⁸

“Las personas codependientes persiguen los mismos objetivos: Tratan de conseguir que los demás hagan lo que quieren que hagan, consiguen que actúen como creen que deben actuar, no permiten hacer cosas que creen no deben hacer, consiguen que los acontecimientos de la vida se desplieguen de la manera y en los momentos señalados por ellas, no permiten que ocurra lo que está pasando o lo que es posible que pase, agarran las situaciones con fuerza y pretenden no aflojar, controlan en nombre del amor, porque sólo intentan ayudar, porque saben mejor que nadie cómo deberían ser las cosas y cómo deberían actuar las personas, porque tienen siempre la razón y los demás están equivocados.”¹⁹

La negación es uno de los principales síntomas en las personas que sufren de la enfermedad de la codependencia ya que son incapaces de ver y aceptar la realidad prefiriendo negarla; el negar, en el enfermo codependiente significa que se dice a sí mismo que no hay nada de malo, digamos, en el maltrato, sencillamente crea una imagen mental en el sentido de que la vida es así; “la

¹⁸ Idem.

¹⁹ **Beattie, Melody.** Codependencia nunca más. Primera Edición. Madrid, España. Editorial Temas de Hoy S.A. Año 1987. Pág. 111.

persona enferma no advierte su propia sensación de estar abrumado por la cólera, el miedo y el dolor que acompañan a esa inmensa carga estresante; la persona enferma tiene conciencia cognitiva de los efectos negativos que está experimentando pero niega la seriedad de los hechos.”²⁰

Las personas que sufren de codependencia buscan la felicidad fuera de sí mismos, hacen de otras personas el centro de su vida; es común escuchar en estos individuos comentarios como ¡yo soy feliz si él es feliz!, promoviendo así la dependencia hacia la otra persona.

Los enfermos codependientes sufren con frecuencia de problemas de comunicación; con frecuencia culpabilizan, amenazan, suplican, no dicen lo que quieren decir, no quieren decir lo que dicen debido a la incongruencia que reina en sus mentes. Pueden decir que no les importa una determinada situación, mientras que en el fondo se encuentran furiosos con la misma.

Los límites imprecisos de los enfermos de codependencia hacen que con frecuencia afirmen que no toleran ciertas conductas de otras personas, que amplíen gradualmente su margen de tolerancia y permiten que los demás les hieran. Los sistemas de límites son vallas invisibles o simbólicas que impiden la socialización entre seres humanos. El límite interno protege los pensamientos, sentimientos y mantiene a las personas funcionando adecuadamente; una persona enferma de codependencia sin límites funcionales, no advierte los límites de los otros ni es sensible a ellos, transgrediendo los límites de los otros y aprovechándose de éstos denominándolos ofensores, donde un ofensor grave es un abusador en el sentido de golpear o atacar sexualmente a la esposa, hijos o amigos. “El límite externo permite escoger la distancia respecto de otras personas y autorizarles o negarles la autorización para que se acerquen unos a

²⁰ **Mellody, Pia.** La codependencia. Qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas. Primera Edición. Barcelona, España. Editorial Paidós. Año 2004. Pág. 175.

otros.”²¹

“El límite interno protege los pensamientos, sentimientos y mantiene a las personas funcionando adecuadamente; una persona enferma de codependencia sin límites funcionales, no se percata ni es sensible de que otros también tienen límites, los transgrede y se aprovecha de estos; un ofensor en etapas más desarrolladas de su enfermedad, es un abusador que puede golpear y atacar sexualmente a su esposa, hijos o amistades.”²²

En este punto la persona debe aprender a distanciarse. El distanciamiento no es una retirada fría y hostil, no es una aceptación resignada y desesperada de cualquier cosa que la vida y la gente pongan en nuestro camino. Distanciarse significa liberarse de una forma mental, emocional y a veces física de las responsabilidades de otra persona, problemas que no corresponde solucionar, sin preocupaciones de ninguna clase; en lugar de esto cada persona debe ocuparse de afrontar y resolver sus propias situaciones con aplomo y asertividad.

“Saber distanciarse significa permitir que la gente sea ella misma, concediendo a cada quien la oportunidad de madurar, aunque duela; consiste en que cada quien viva su vida en libertad, luchando por averiguar que puede y debe hacer cada quien; sin un asunto no se puede resolver se debe aprender a sobrellevarlo sin pesar y sin estar constantemente inquietos al respecto.”²³

Los enfermos codependientes intentan confiar en gente que no es digna de confianza, como sería el caso de un alcohólico cuando le dice a su pareja que dejará la bebida, y ésta, al sentir su confianza traicionada, se siente llena de ira, muy asustada, herida y furiosa, tratando de reprimir sus sentimientos hasta

²¹ Idem. Pág. 41.

²² Idem.

²³ **Beattie, Melody.** Codependencia nunca más. Primera Edición. Madrid, España. Editorial Temas de Hoy, S.A. Año 1987. Pág. 84.

hacerlos desaparecer, negando nuevamente la realidad de los hechos.

La enfermedad de la codependencia, con respecto a los problemas sexuales que aparecen en este tipo de enfermos se hacen difíciles de manejar; tratan de poner límites a su pareja realizando acciones como hacer el amor cuando no quieren hacerlo o intentan hacer el amor cuando están enfadados o heridos, perdiendo muchas veces el interés por el sexo. El abuso sexual, siempre que un adulto tenga una conducta sexual con un niño, va en contra de la criatura. El abuso sexual puede ser físico, con contacto corporal real entre abusador y el niño, o no físico; existe un abuso sexual especial de tipo emocional, cuando un progenitor del sexo opuesto, por ejemplo, tiene una relación sexual con un hijo de sexo opuesto, más importante que la que tiene con su cónyuge. La codependencia es una enfermedad que va en progresión; cuando la persona que la padece no recibe ningún tipo de ayuda, empiezan a surgir síntomas tales como el sentirse aletargados y deprimidos, se aíslan y se apartan de los demás; se sienten desesperados inclusive, haciéndose adictos al alcohol y otras drogas.

1.1.2.4 Manifestaciones de la codependencia

La enfermedad de la codependencia evidenciada en la relación de esposas de alcohólicos, tiene su origen en los sistemas familiares abusivos y disfuncionales, donde los niños y niñas, al no ser respetados se convierten en adultos con características codependientes. “El pegarle a los niños cuando no obedecen, abofetearlos, gritarles, ponerles apodo, ridiculizarlos, llevarlos a dormir a la cama de los adultos, o bien, cuando los adultos se muestran desnudos a los niños de 3 o 4 años, hace que los niños pierdan de vista las reglas de conducta social y técnicas básicas de resolución de problemas.”²⁴

²⁴ **Mellody, Pia.** La Codependencia. Qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas. Primera Edición. Barcelona, España. Ediciones Paidós. Año 2004. Pág.32.

“Existen padres y madres que los pensamientos y sentimientos de los niños no tienen validez, porque son criaturas inmaduras y que necesitan más formación distorsionando sus mentes a edades muy tempranas. Existen otros padres y madres que se ubican en el otro extremo y protegen excesivamente a sus criaturas, o bien mantienen relaciones con sus hijos que no les permiten que hagan frente a las consecuencias de su conducta abusiva y disfuncional, o los usan como confidentes y comparten con ellos informaciones que están más allá del nivel de entendimiento y desarrollo del niño.”²⁵

“Este tipo de dependencia, de padres a hijos y de hijos a padres, según la definición del trastorno de la personalidad por dependencia, tiene como característica esencial, una necesidad excesiva de que se ocupen de uno mismo, lo que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión, así como los temores propios de una separación, manifestándose en la edad adulta y en diversos contextos. Este tipo de comportamientos dependientes y sumisos surgen de una autopercepción de no poder funcionar adecuadamente sin la ayuda o la atención de los demás.”²⁶

Este tipo de personas tienen grandes problemas para tomar decisiones cotidianas, como el color de camisa o vestido, llevar paraguas o no, necesitan reafirmaciones y reafirmación por parte de los demás. Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que los demás tomen la iniciativa y asuman la responsabilidad en las principales áreas de su vida. “Es típico que los adultos con este trastorno dependan de un progenitor o del cónyuge para decidir dónde deben vivir, qué tipo de trabajo han de tener y de quién tienen que ser amigos. Los adolescentes con este trastorno permitirán que sus padres decidan qué ropa ponerse, con quién tienen que ir, cómo tienen que emplear su tiempo libre y a

²⁵ Idem.

²⁶ **American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV).** 4ta. Edición. Milano, Italia. Editorial Masson S.A. Año 1995. Pág. 693.

qué escuela o colegio han de asistir. Esta necesidad de que los demás asuman las responsabilidades va más allá de lo que es apropiado para la edad o para la situación en cuanto a pedir ayuda a los demás.”²⁷

Las personas que sufren el trastorno de la personalidad por dependencia, suelen tener dificultades para estar en desacuerdo con los demás, sobre todo con aquellos de quienes dependen, porque tienen miedo de perder su apoyo o su aprobación. Estos sujetos se sienten tan incapaces de funcionar solos, que se mostrarán de acuerdo con cosas que piensan que son erróneas antes de arriesgarse a perder la ayuda de aquellos de quienes esperan que les dirijan.

“Las personas que sufren este trastorno, les es difícil iniciar proyectos o hacer las cosas con independencia. Les falta confianza en sí mismos y creen que necesitan ayuda para empezar y llevar a cabo las tareas. Esperarán a que los demás empiecen a hacer las cosas, porque piensan que lo hacen mejor que ellos. Estas personas están convencidas de que son incapaces de funcionar de forma independiente y se ven a sí mismos como ineptos y necesitados de ayuda constante.”²⁸

“Sin embargo, estos sujetos, pueden funcionar adecuadamente si se les da la seguridad de que alguien más les está supervisando y les aprueba. Pueden tener miedo a parecer más competentes, ya que piensan que esto va a dar lugar a que les abandonen. Puesto que confían en los demás para solucionar sus problemas, frecuentemente no aprenden las habilidades necesarias para la vida independiente, lo que perpetúa la dependencia.”²⁹

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

²⁹ Idem.

“Las personas con trastorno de la personalidad por dependencia pueden ir demasiado lejos llevados por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de realizar voluntariamente tareas desagradables si estos comportamientos les van a proporcionar los cuidados que necesitan.”³⁰

Están dispuestas a someterse a lo que los demás quieran, aunque las demandas sean irrazonables, debido a su necesidad de mantener unos vínculos importantes; suelen vivenciar relaciones desequilibradas y distorsionadas, haciendo sacrificios extraordinarios o tolerar malos tratos verbales, físicos o sexuales, aún cuando el sujeto disponga de otras posibilidades.

“Los sujetos con este trastorno se sienten incómodos o desamparados cuando están solos, debido a sus temores exagerados a ser incapaces de cuidar de sí mismos. Pueden ir “pegados” a otros únicamente para evitar estar solos, aun cuando no estén interesados o involucrados en lo que está sucediendo.”³¹

“Cuando termina una relación importante, como la ruptura con un amante o la muerte de alguien que se ocupaba de ellos, los individuos con trastorno de la personalidad por dependencia buscan urgentemente otra relación que les proporcione el cuidado y el apoyo que necesitan. Su creencia de que son incapaces de funcionar en ausencia de una relación estrecha con alguien motiva el que estos sujetos acaben, rápida e indiscriminadamente, ligados a otra persona.”³²

“Los sujetos con este trastorno suelen estar preocupados por el miedo a que les abandonen y tengan que cuidar de sí mismos. Se ven a sí mismos tan dependientes del consejo y la ayuda de otra persona importante, que les

³⁰ Idem.

³¹ Idem. Pág. 683.

³² Idem.

preocupa ser abandonados por dicha persona aunque no haya fundamento alguno que justifique esos temores los cuales deben de ser excesivos y no realistas.”³³

“Las personas codependientes son seres humanos aterrorizados y dispuestos a depender completamente de alguien más fuerte para su seguridad y protección; este ser débil al fracasar en su intento de afrontar las responsabilidades de la vida con sus propios recursos nunca podrá crecer y madurar; la desilusión y la impotencia son su destino, con el tiempo sus protectores lo abandonarán o morirán y una vez más se encontrará solitario y amedrentado.”³⁴

Cuando al amor desborda los límites de la dignidad y la autoestima, algunas mujeres adoptan un estilo afectivo extremadamente protector para con su pareja, convirtiéndose en nodrizas, salvadoras o terapeutas de su pareja; igual que cualquier madre sobreprotectora, se sienten culpables y ansiosas por cualquier problema que pueda llegar a tener su pareja, lo que les lleva a tener altos niveles de control y vigilancia. “Los esfuerzos denotados por buscar el supuesto bienestar de la persona amada, a expensas de las propias necesidades podría ser denominado como ayuda compulsiva, provocando la austeridad consigo mismo y proporcionar abundancia para el otro; los efectos contradictorios muestran una especie de terapia de rehabilitación, donde el enfermo codependiente le enseña a su pareja a vestirse y desvestirse, a cuidarse, a ganar dinero, a ser segura de sí misma, a tener amigos, a controlar sus impulsos, etc.”³⁵

El pensamiento que rige la conducta de ayuda hacia al otro como sentido de vida

³³ Idem.

³⁴ **Alcohólicos Anónimos.** 12 Pasos y 12 Tradiciones. Reimpresión de la 7ª. Edición. Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica. Editorial A.A. World Services Inc. Año 1985. Pág. 46.

³⁵ **Forward, Susan.** Cuando El Amor Es Odio. Segunda Edición. México Editorial Grijalbo. Año 1993. Pág. 23.

es trágico: “Necesito que me necesites”, depender de un dependiente. El asunto se complica con el paso del tiempo, porque la no retribución va generando, en el afectado, resentimiento y cansancio, ya que si la pareja es adicta, ésta piensa que no tiene nada que agradecer y mucho qué exigir. Los adictos se relacionan por medio de chantaje emocional y de rabetas infantiles. Los trastornos relacionados con sustancias incluyen trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso, los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos.

“La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella, un patrón repetido de autoadministración que lleva a la tolerancia, abstinencia y a una ingesta compulsiva de la sustancia”.³⁶

Muchas manifestaciones de la codependencia son consideradas desde la antigüedad, como un dechado de virtudes, hada del hogar, madre educadora, maestra de maestros y artífice de un amor que promulga la sacralización del sacrificio. La verdadera maternidad, es decir, la que no está dirigida a la pareja si no a los hijos, ha resistido las más acérrimas críticas, incluso de las feministas y sigue siendo para muchas mujeres motivo de realización personal. Pero una cosa son los hijos y otra, la pareja. Trasladar de manera mecánica ese amor biológicamente determinado a la pareja produce una distorsión afectiva conocida como “maternalismo”.

A continuación se encuentra una ficha técnica planteada por Walter Riso, de la

³⁶ **American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV).** 4ta. Edición. Milano, Italia. Editorial Masson S.A. Año 1995. Pág. 182.

entrega irracional que caracteriza la ayuda compulsiva de las mujeres que sufren de codependencia. “W. Riso plantea la dinámica de la mujer codependiente como una nodriza/terapeuta/redentora y el hombre codependiente como un niño/hijo/débil, buscando relacionarse con personas descarriadas, frágiles, enfermas, inútiles e inseguras, teniendo como misión principal ayudar, adoptar, lograr la mejoría/superación, producir salud, salvar, resolver, cuidar, conciliar, alimentar, reformar a la persona con la que convive, utilizando distintos métodos para alcanzar su meta tales como el control, vigilancia, regaño, la posesión, aconsejar, pensar por la persona, adelantarse a los hechos o disciplinar, lo que provoca en la persona con la que aplican estos métodos, tristeza, pataletas y rabietas, culpabilizando a la pareja/nana. La motivación básica que tienen las personas codependientes para actuar de esta forma es, según Riso el sentirse indispensables y esencialmente útiles.”³⁷

“La codependencia se manifiesta de muchas maneras dependiendo de la personalidad del individuo o de la forma de relacionarse con su familia y las demás personas. Se pueden reconocer las siguientes formas: El rescate, la reacción, dependencia, victimismo, control, que se pueden presentar en diversos grados, que van desde los más sutiles hasta las formas más avanzadas. Pueden presentarse en la infancia o pueden aparecer cuando se entra en una relación específica en donde se desarrollan los rasgos de codependencia.”³⁸

“Se puede pensar que en la codependencia, se juegan los roles del Triángulo Dramático, propuesto por Stephen B. Karpman, el cual es un juego psicológico que se lleva a cabo en la relación entre dos o más personas, por ejemplo en una pareja. El concepto de juego psicológico proviene de la corriente llamada análisis transaccional y podría definirse como una forma estructurada de relación que se

³⁷ **Riso, Walter.** Los límites del amor. 1ª. Edición. Bogotá, Colombia. Editorial Norma, S. A. Año 2008. Pág. 88.

³⁸ **Beattie, Melody.** Ya no seas codependiente. Primera Edición. México, D.F. Grupo Editorial Patria S. A. 2007. Pág. 122.

usa para evitar la intimidad, es decir, para huir del enfrentamiento y expresar los sentimientos y necesidades más profundas.”

Las personas que entran en estos juegos psicológicos no suelen estar conscientes de esto y, sin darse cuenta de que están manipulando y siendo manipulados; la conversación en la que han entrado puede ser muy destructiva y no lleva a la resolución efectiva del conflicto, ya que no se están expresando la verdadera información ni sentimientos. En el Triángulo Dramático se juegan tres roles típicos; el de perseguidor, víctima y rescatador y las personas que entran en el juego van cambiando de papel al largo de la conversación. Los roles se describen a continuación.

La persona que juega el rol de El Rescatador, es la que carga sobre sus hombros en forma obsesiva la responsabilidad de la vida de otro. Desconoce sus propias necesidades y es incapaz de expresar sus verdaderos sentimientos, casi siempre, porque él mismo los desconoce o es incapaz de reconocerlos. El rescatador generalmente es motivado por la culpa, por la necesidad de ser reconocido o por la necesidad de ser necesitado. "El rescatador se gesta en la niñez de la persona codependiente cuando hubo falta de atención por parte de los padres por ausencia, preocupaciones, negocios o enfermedades. Muchos de estos niños fueron privados de vivir cada etapa de su vida en forma normal ya que se les dio exceso de responsabilidades." ³⁹

En otros casos provienen de hogares disfuncionales que han sufrido traumas, como abuso sexual, abuso verbal, abuso físico o fuertes carencias emocionales y quieren compensar esas deficiencias en su edad adulta, volcándose a ayudar a quienes sufren lo que ellos sufrieron.

³⁹ Idem. Pág. 123.

El Rescatador es aquella persona que trata de ayudar, auxiliar, apoyar en todo a las demás personas que siente que lo necesitan; les aconseja aunque no le hayan pedido ningún consejo. Sus frases típicas son: “Yo sé, déjame hacerlo por ti”, “yo sé lo que sientes con todo esto...” “hazlo así, te lo digo por tu bien” y cosas por el estilo. El problema mayor con este rol es que la persona se siente mucho si no siguen su consejo o no le hacen caso en lo que recomienda.

“Ser rescatador y cuidador son sinónimos; tiene mucho que ver con ser facilitador, que significa ayudar en forma destructiva; cualquier acto que una esposa de alcohólica permita al alcohólico seguir bebiendo se considera una conducta facilitadora.”⁴⁰

El sentimiento crónico del rescatador es el resentimiento y siempre van impregnados todos sus consejos y comentarios de una sensación de omnipotencia, como si supiera todo. Su ayuda no es tan desinteresada, ni altruista, siempre van en el sentido de obtener mayor reconocimiento, elogios, premios en caricias a su ego, y si no llegan entonces se resiente aun más.

La persona que juega el rol de “La Víctima, se siente víctima, se disfraza de víctima consciente o inconscientemente simulando una agresión o menoscabo inexistente, y/o responsabiliza erróneamente al entorno o a los demás. La víctima no siente gratitud por la ayuda recibida, so aprecia el sacrificio realizado, ni siquiera sigue los consejos y puede llegar a responder al enojo de quien ejecuta la ayuda por su constante insistencia en que se reconozca lo que hizo, donde abundan sentimientos de pena, desamparo, dolor, vergüenza y lástima de sí misma.”⁴¹

Generalmente, se siente que la tratan mal, piensa que todos abusan de “su

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Idem. Pág. 125.

nobleza”, se percibe incapaz. Muchas de las veces se hace o finge ser víctima, es decir, “se tira al suelo para que otro la levante”. Sus frases típicas son, “Yo no puedo”, “yo no soy bueno para eso”, “hazme tu esto, tú eres bueno en eso”, “me resulta imposible”, “quisiera morirme de la pena” o “todo yo, solo yo, nomás a mí, me exigen, piden, obligan, etc.”

Su sentimiento crónico es de tristeza; puede meterse horas en su recámara, tristeando, rumiando sus situaciones miserables o penosas, puede quedarse hundida en un sillón o en la cama viendo la televisión por tiempo indefinido. Sus pláticas van siempre pintadas de pesimismo, de quejas y melancolía.

Las personas que juegan el rol de El Perseguidor, son personas muy rígidas y estrictas en cuanto a la justicia y sus propias creencias. Tienen un sistema de creencias demasiado rígidas, aunque fallan al aplicárselas a sí mismos. Los perseguidores, pueden ser muy agresivos verbalmente y hasta violentos. Son personas muy insistentes y hasta moralistas; generalmente están señalando los errores de los demás con su índice, son los que le toman el tiempo al que toma la palabra, a la pareja, en cuanto tiempo tarda de su trabajo a su casa, puede ser el hombre o la mujer. “El perseguidor puede resentir y enojarse con la persona que pretende ayudar, debido a que realmente no lo quería hacer; hizo algo fuera de su responsabilidad, ignorando sus propias necesidades y sus deseos, dejándolos a un lado, con tal de ser útil para los demás.”⁴²

Sus frases preferidas son: “Deberías de llegar más temprano”, “tienes que hacer esto en casa y luego aquello”, “debes de enseñarme, platicarme, decirme todo lo que te pase”, “nunca debes de esconder, omitir o mentirme, porque te va peor”; en fin siempre están hostigando, presionando, amenazando, chantajeando; estos son estilos y formas diferentes de un mismo rol psicosocial trágico, porque,

⁴² Idem.

finalmente en sus relaciones, resulta un perdedor frustrado. Su sentimiento crónico negativo es el coraje, la ira y la inseguridad. Se puede enfermar de hipertensión arterial, o caer en trastornos de tipo obsesivo compulsivo y en la juventud en otra enfermedad mental más grave. “Son las personas que siguen a su pareja para ver a dónde va, tiene sus dudas sobre fidelidad o son esas personas que están llamando insistentemente a su pareja para ver en qué lugar se encuentra, y con quién está y no para decirle que le ama.”⁴³

En la enfermedad de la codependencia existe otra característica esencial y es el trastorno obsesivo-compulsivo, que presenta obsesiones o compulsiones de carácter recurrente lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas, por ejemplo, el individuo dedica a estas actividades más de una hora al día, un acusado deterioro de la actividad general, o un malestar clínicamente significativo. En algún momento del curso del trastorno el individuo reconoce que estas obsesiones o compulsiones son exageradas o irracionales. Si hay cualquier otro trastorno el contenido de las obsesiones o compulsiones no se limita a él. Este trastorno no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia por ejemplo drogas, fármacos o de una enfermedad médica. “La conducta del rescatar significa tomar las responsabilidades de otros, sentimientos, pensamientos, conductas, como propias, tornándose obsesivas.”⁴⁴

El individuo que tiene obsesiones intenta con frecuencia ignorar o suprimir estos pensamientos o impulsos o bien neutralizarlos mediante otras ideas o actividades, es decir, compulsiones. Las compulsiones se definen como comportamientos por ejemplo, lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones o actos mentales como, rezar, contar o repetir palabras en silencio, de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o

⁴³ **May, Dorothy.** Codependencia, La Dependencia Controladora, La Dependencia Sumisa. Segunda Edición. Bilbao, España. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. Año 2000. Pág. 123.

⁴⁴ **American Psychiatric Association.** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). 4ta. Edición. Milano, Italia. Editorial Masson S.A. Año 1995. Pág. 428.

el malestar, pero no proporcionar placer o gratificación. “En la mayoría de los casos la persona se siente impulsada a realizar la compulsión para reducir el malestar que lleva consigo una obsesión determinada o bien para prevenir algún acontecimiento o situación negativos.”⁴⁵

En fin, los roles descritos y los comportamientos obseso-compulsivos pueden ser jugados por ambas personas, tanto el adicto como el codependiente, y al final lo que se busca, es una forma de control sobre la pareja; las raíces vienen de la infancia, en donde la conducta de los miembros de la familia era impredecible y causaba mucha ansiedad y angustia, por lo que el niño trataba de controlar todo lo externo para disminuir la angustia interna.

1.1.2.5 Alternativas de solución de la codependencia

Se ha podido exponer en el presente documento, que las personas codependientes, como es el caso de las esposas de alcohólicos sufren debido a que aman, se preocupan y trabajan con gente que tiene problemas y que muy posiblemente son codependientes también. Si esta preocupación se ha convertido en obsesión, si la compasión se ha convertido en vigilancia, si se está cuidando de otras personas sin ocuparse de sí mismo, es de inminente importancia empezar a dar algunos pasos para salir de lo que puede ser una enfermedad fatal y terminal.

En seguida se presentan algunas de las alternativas de tratamiento de la enfermedad de la codependencia las cuales, si se practican, resultan ser muy efectivas para su tratamiento.

Liberarse de la codependencia exige la mayor disposición a recapacitar y darse

⁴⁵ Idem. Pág. 429.

cuenta que la persona, si sigue de la manera en que lo ha estado haciendo, puede estancarse, perder el juicio y finalmente considerar la posibilidad de quitarse la vida.

La recuperación debe tomar el lugar preponderante que el codependiente le ha dado a su forma de pensar, sentir y actuar. La recuperación libera, fortalece, nutre, permite recapitular, reflexionar, tomar mejores decisiones, poner límites, construir confianza, ser útil, feliz, asertivo, sentirse en paz, en tranquilidad.

La recuperación permite que el individuo pueda amarse a sí mismo y a otros, que se pueda proteger, dignificar, ocupar un lugar en la vida y en sus relaciones interpersonales; permite que el individuo sea capaz de crearse un entorno agradable que le permite mantenerse sano; las personas que lo rodean pueden también buscar sanar a sí mismos.

Las esposas de alcohólicos se dieron cuenta que el problema del alcoholismo y dependencia de sustancias no es su problema, sino de quien lo sufre, es decir, el alcohólico o el adicto. El comprender que el adicto también padece una enfermedad, la propensión a consumir sustancias que lo perturban, que le impiden que piense en su familia, en sus obligaciones y en su reputación, son características propias de su delicada situación física, mental y espiritual, pero que le compete a él, se trate de un cónyuge, hijo, padre o amigo. “La persona codependiente no tiene derecho de controlarlo, a tratarlo como un niño malcriado o irresponsable, puesto que la situación en vez de mejorar empeora marcadamente.”⁴⁶

El reconocimiento personal de que cada individuo es responsable de su propia vida es quizá el cimiento más sólido con el que cuenta el enfermo codependiente

⁴⁶ **Al-Anon.** *Un día a la vez.* 9a. Edición. Virgina, Estados Unidos de Norteamérica. Editorial Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. Año 1973. Pág. 3.

y posiblemente el más doloroso de admitir, que supone aprender pautas nuevas de comportamiento que muy posiblemente llevarán un esfuerzo dedicado, fuerte, largo y que de eso dependerá el verdadero cuidado de sí mismo, para toda su vida. La recuperación inicia cuando el enfermo codependiente reconoce, se da cuenta y comienza a alejarse del objeto de su obsesión; en el caso del adicto a sustancias, el desapego a su droga de predilección. Si esto no es posible, no se puede hablar de un verdadero intento de rehabilitación.

El objeto de cuidados dependientes seguirá funcionando como lo ha hecho hasta, ahora, pero el que busca la recuperación deberá buscar el mayor acopio de fortaleza, paciencia y valor para no dejarse afectar emocionalmente por su conducta, por las dificultades que encuentre día por día, no puede permitir que éstas perturben su mente y sus quehaceres. La búsqueda de la paz y equilibrio mental se puede adquirir en lecturas apropiadas que expliquen y transmitan información valedera sobre la nueva forma de abordar la vida y dejar fuera aquellos sujetos que la ponen en peligro, cada vez que se presentan en escena.

“Cuando alguien se encuentra obsesionado por algo o por alguien, no puede, voluntariamente, apartar de la mente ese problema. Alguien hace o dice algo, un pensamiento viene a la mente, le recuerda un acontecimiento del pasado, cobra conciencia de un problema, empieza a mascullarlo, contempla relaciones autodestructivas ya vividas, le golpea el estómago, se retuerce las manos, comienza la respiración incontrolada, el sudor frío, el dolor inaguantable de cabeza, de cintura y se dispara el terrible ciclo del sufrimiento una vez más, aumentando la frustración, el enojo, el miedo, la ansiedad.”⁴⁷

La recapitación en cuanto a que se está permitiendo que esto ocurra otra vez,

⁴⁷ **Beattie, Melody.** Ya no seas codependiente. Primera Edición. México, D.F. Grupo Editorial Patria, S.A. Año 2007. Pág. 83.

hace que el individuo pueda romper el terrible ciclo del sufrir. Se dice a sí mismo que esta vez hará algo para solucionar el problema. La situación que se recuerde ya pasó, por lo tanto no tendrá la misma fuerza que antes; se escoge una lectura o pensamiento tranquilizador que le permita a la persona continuar con sus actividades. El individuo en proceso de recuperación se dice a sí mismo que su responsabilidad es cuidar su mente y sus pensamientos de no ser atacados por situaciones que no le compete, baja la presión, se reubica la atención y se procede a modificar la actitud en cuanto a la búsqueda de aquellas actividades que puedan producir bienestar, como salir a caminar, a respirar aire puro, a meditar sobre el momento actual, regar las plantas, preparar una comida saludable, ver programas edificantes por televisión, llamar a otro amigo en recuperación, etc.

Se debe desarrollar un verdadero dominio emocional de sí mismo, que permita escoger el tipo de pensamiento que va a permitir que el sujeto enfermo deje de sufrir, buscando siempre alternativas que mejoren el estado anímico y que eviten que las ideas recurrentes, perniciosas y destructivas tomen el control de la persona nuevamente.

Se requiere empezar a cuidar de sí mismo en cualquier momento, por lo que el desapego o distanciamiento del objeto pernicioso consiste en no preocuparse por algo que no se puede resolver; el reconocer que el apartarse de la persona que nos hace sufrir no implica negar amor, compasión o ayuda; significa, que como individuos, no se está obligado ni moral ni legalmente a asumir los deberes y responsabilidades de otra persona. “No se debe encubrir, disculparse, avergonzarse por situaciones que no le competen al individuo en recuperación, puesto que le corresponden a otro. El poder identificar estos sencillos inicios y mantenerlos, produce un sentido de libertad, fortaleza y correcto discernimiento, puesto que las relaciones saludables entre personas muestran que la

independencia en el actuar es esencial para cualquier relación se trate de quien se trate.”⁴⁸

El permitir a la gente que se equivoque, que sean quienes son, que se desarrollen como puedan o quieran, hace que la persona que se recupera también logre equivocarse, enmiende sus errores en libertad; cada quien debe responsabilizarse de madurar, de vivir su propia vida, evidenciando las capacidades y limitaciones propias, sin estar controlando o supervisando a los demás y evitando ser controlado y supervisado también.

El vivir en el aquí y ahora, el tomar decisiones correctas ahora, permite la construcción de un futuro más prometedor, mejor que el pasado aterrador, opresivo y manipulador que ya se vivió. El distanciamiento implica reconocer y aceptar la realidad de los hechos. Lo que se puede y lo que no, lo que se quiere y lo que no, lo que es posible y lo que no. Mucho tiempo el codependiente ha estado tan preocupado de la vida de otros que se ha olvidado de vivir y experimentar su propia vida. “Se debe buscar la verdadera liberación de las cargas y preocupaciones, buscando vivir la vida de la mejor forma posible a pesar de los conflictos personales.”⁴⁹

Al responsabilizarse cada quien de sus propias acciones, se evita la compulsión y la obsesión en todas las esferas de la vida, cada quien resuelve sus problemas a su manera, lo que permite que cada quien se ocupe de sí mismo, logrando como recompensas una profunda sensación de paz, serenidad, aumentar la capacidad de dar y recibir verdadero amor, así como mayor autoestima, gratitud, energía y libertad para escoger decisiones que verdaderamente resuelvan problemas.

⁴⁸ **Al-Anon.** Un día a la vez. 9a. Edición. Virginia, Estados Unidos de Norteamérica. Editorial Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. Año 1973. Pág. 54.

⁴⁹ **Beattie, Melody.** Codependencia, nunca más. Primera Edición. Madrid, España Editorial Temas de Hoy, S.A. Año 1987. Pág. 87.

El codependiente que está en búsqueda de lograr asumir sus propios retos y deja de cargar con los problemas de otros, al reunirse con otras personas que buscan como él la recuperación, pueden empezar a funcionar como un grupo de apoyo mutuo. Las experiencias de vida hace que unos y otros aprendan de sí mismos y de los demás cómo afrontar de manera exitosa la convivencia con personas difíciles; de aquí la importancia de que las reuniones grupales sean consistentes, periódicas y reafirmantes.

Los grupos de autoayuda son una forma específica de redes sociales. La red genera una cantidad de energía tal, que es capaz de remodelar la sociedad, ofreciendo al individuo apoyo emocional, intelectual, espiritual, transformándose en un hogar invisible.

Este método comenzó cuando las esposas de los miembros que iniciaron Alcohólicos Anónimos, A.A., se dieron cuenta de la necesidad personal de cambiar; se reunían a esperar a sus esposos mientras estos acudían a sus propias reuniones, conversando entre sí, acerca de sus propias dificultades, tratando de apoyarse en la resolución de sus individualidades. “Lois, esposa del cofundador de A.A., se convirtió en la cofundadora de los Grupos de Familia Al-Anon, emprendiendo, con otras amigas la tarea de unificación de los grupos, proveyendo guía, orientación y servicio a todos aquellos aquejados por situaciones similares relativas al alcoholismo de pareja y familiar.”⁵⁰

Este modelo, usado por una gran mayoría de grupos en el trabajo de recuperación de diferentes conductas adictivas, fue creado hace más de 60 años en Estados Unidos por dos alcohólicos que se reunieron con el objetivo de darse mutuo apoyo para enfrentar el problema del alcohol. La psicoterapia grupal se

⁵⁰ **Grupos de Familias Al-Anon.** Los doce pasos y las doce tradiciones. 1a. Edición. Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica. Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. Año 1994. Pág. 11

dirige particularmente a codependientes, o a personas que presentan el cuadro del adulto-niño proveniente de familias disfuncionales, coordinada por un psicoterapeuta especializado en codependencia.

Los grupos de autoayuda brindan contención emocional para enfrentar situaciones angustiantes psíquicas y/u orgánicas, así sus miembros se ayudan unos a otros, mientras que simultáneamente adquieren la fortaleza del grupo como unidad. La función de estos grupos es ofrecer apoyo y enriquecimiento mutuo, fortalecer a los individuos y cooperar en su transformación. Se logra así comprender mejor la situación, intercambiar conocimiento, experiencias y por lo tanto recuperarse de situaciones o enfermedades psicobiosociales y orgánicas, o bien, evitar su avance, limitando de esta forma sus consecuencias. El sólo hecho de poder compartir con los pares las vicisitudes del problema que lo aqueja, es un hecho terapéutico.

“Sus miembros se reúnen en iglesias, hospitales, escuelas y a veces en los propios hogares, tratando de tener una actitud democrática y abierta a la comunidad. Deciden la periodicidad de sus reuniones, y suelen hacerlo semanalmente entre una y dos horas, en recintos no muy grandes. Suelen contar con una cantidad de integrantes habitualmente no mucho mayor de veinte personas, eligiendo a los coordinadores de entre sus componentes, procurando contar con la experiencia comprobada de principios y normas éticas y morales. Una cosa magnífica de las reuniones grupales es que las personas son como son; no fingen puesto que comparten un mismo problema, de otra forma no estaría allí.”⁵¹

De esta manera se crea un ambiente cálido y hospitalario; las personas aquejadas por la enfermedad y en proceso de recuperación, se sientan en

⁵¹ **Beattie, Melody.** Ya no seas codependiente. Primera Edición. México, D.F. Grupo Editorial Patria S.A. Año 2007 Pág. 268.

círculo, para poder compartir mejor sus experiencias y opiniones frente al resto del grupo, evitando llamar la atención y contrarrestando los efectos de la enfermedad que los llevó allí. Entre los miembros del grupo terapéutico se trata de establecer códigos internos y objetivos que los cohesionen. Normalmente los grupos de recuperación son sustentados por ciertos supuestos relativos a la forma de vincularse. No se juzga ni se critica a nadie, no se interpreta ni se aconseja; tampoco se establecen diálogos ni discusiones cruzadas, evitando el lenguaje soez, la moralización y con más razón las faltas de respeto. Cada participante habla desde su propia experiencia. Las personas reflexionan pidiendo la palabra uno a la vez sobre los temas que les ocupan y comparten sus pensamientos con el resto del grupo para ser respetuosamente escuchados; las personas bajo tratamiento son guiadas habitualmente por el programa de 12 pasos; sus objetivos implican el crecimiento personal, psicológico y espiritual a través del ver y reconocer sus síntomas en las vidas de los aquejados.

Al convertirse en observadores de sus propios procesos, van tomando consciencia de sus posibilidades de cambio y del hecho de que los seres humanos pueden elegir su conducta cooperando con una fuerza superior a sí mismos. En este contexto, se entiende por fuerzas superiores, no sólo la idea de Dios, tal como lo comprenden las religiones tradicionales, sino cualquier elemento superior a uno mismo, como podría serlo el mismo grupo, o cualquier clase de entidad mayor al sí mismo. “Las personas tratan de descubrir qué es lo que piensan, qué sienten, cómo se han estado comportando y qué es lo que está sucediendo en sus vidas, realizando esta serie de actividades en forma regular, y más aún, cuando están pasando por alguna situación exasperante.”⁵²

Entre los beneficios individuales de una psicoterapia grupal podemos mencionar la invitación a reflexionar acerca de conductas estereotipadas instaladas en la

⁵² Idem. Pág 270.

personalidad y desafíos al cambio. Propicia salir del aislamiento y de la soledad al motivar a la persona a abrirse a los otros integrantes; permite escuchar y convivir con ellos. Posibilita ponerle palabras a situaciones vividas desmitificándolas, quitándoles la connotación de trágicas. El grupo permite la confrontación y ayuda a poner límites aprendiendo estrategias para enfrentar distintas situaciones. La persona, al escuchar y compartir diferentes ópticas amplía las opciones de soluciones haciéndolos más flexibles; da un lugar, un espacio y un tiempo compartido que acompaña a la persona aún cuando no se encuentra físicamente en él. El grupo potencia y favorece los procesos de cambio. En la terapia grupal se revisan las creencias de la persona y cómo ellas han limitado su vida. Se descubren obstáculos autoimpuestos elaborando miedos y dudas.

“Al compartir experiencias, las esposas de alcohólicos, se brindan alivio emocional mutuo, se consigue una mayor comprensión de la enfermedad y se establecen lineamientos de cooperación en la recuperación de sí mismas, para luego implantar las soluciones donde sean requeridas. El saber escuchar y el ser escuchado pacientemente y sin críticas, permite cosechar un nuevo sentido de paz y de pertenencia, puesto que al experimentar que los problemas que antes producían una sensación de soledad y desesperación son similares a los miembros del grupo, la intensidad de éstos decae, proporcionando un nuevo sentido de logro y de aceptación de la realidad.”⁵³

Se aprende a escuchar al cuerpo y sus señales permitiendo tomar decisiones acertadas, evitando así aquello que produce daño cotidianamente. Se accede al potencial oculto de la persona mediante la práctica de meditaciones que liberan de tensiones e inhibiciones, permitiendo contactar con el ser esencial. Se busca la solución de los conflictos vitales de cada integrante configurando en el grupo

⁵³ **Grupos de Familia Al-Anon. Los doce pasos y las doce tradiciones.** 1a. Edición. Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica. Al-Anon Family Group Headquarters, Inc. Año 1994. Pág. 110.

su sistema familiar, revelando así los enredos familiares inconscientes y eliminando los desórdenes e implicancias en el mismo. “Al estudiar y aplicar constantemente el sistema de vida que une a estos sujetos, se descubren guías que tienen una utilidad mayor que el hecho de sólo hacer frente a los problemas; el compartir nuevas experiencias produce una nueva reflexión y un nuevo relato que supera el sufrimiento que llevo a las esposas de alcohólicos a buscar ayuda psicoterapéutica.”⁵⁴

Es en una psicoterapia individual, donde se pueden identificar, reexperimentar y elaborar las experiencias de pérdidas, duelos, abusos o traumas infantiles o de la vida adulta del enfermo codependiente. Este espacio permite además profundizar en aquellos aspectos de la codependencia dónde el sujeto va identificando, a través de su participación en los grupos, la autoayuda y los procesos psicoterapéuticos.

La constancia en la lectura y en la aplicación de lo aprendido a la cotidianidad permitan a las mujeres de alcohólicos, disminuir los embates de la enfermedad de la codependencia, preparándolas no sólo para afrontar su realidad, sino a expresar libremente su trayectoria de la obscuridad del sufrimiento a la claridad de la rehabilitación de su enfermedad personal.

“La lectura del material de divulgación sobre el tema adictivo es uno de los elementos que sostienen la recuperación de cualquier adicción. En este caso, el material que se utiliza, versa sobre adicciones en general y sobre codependencia en todas sus formas. La lectura puede ser realizada de manera individual o bien de forma compartida en los grupos de autoayuda. En las reuniones se puede adquirir literatura al costo, libros, folletos y panfletos que contienen información

⁵⁴ Idem. Pág. 10.

relativa sobre los problemas y soluciones relativos al grupo al que pertenecen.”⁵⁵

El objetivo general de la investigación consistió en identificar las causas del sufrimiento de las esposas de alcohólicos, y dentro de los objetivos específicos, determinar las características generales y los efectos que pueden producir quebrantos emocionales y físicos en una persona o grupo de personas que sufren de la enfermedad de la codependencia.

La investigación abarcó varios ámbitos, el geográfico, Avenida Mariscal, 17-49 Zona 11; ámbito institucional Grupo de Autoayuda 12 y 12; ámbito temporal de marzo a octubre del año 2011, en horario de día viernes de 10 a.m. a 12 a.m.; se contó con una muestra representativa de 10 personas que admiten haber estado o están siendo afectadas por la enfermedad de la codependencia y que desean superar sus efectos nocivos.

⁵⁵ **Beattie, Melody.** Ya no seas codependiente. Primera Edición. México, D.F. Grupo Editorial Patria S.A. Año 2007. Pág. 269.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

MUESTRA

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, se contactó al Grupo de Autoayuda 12 y 12 que funciona en la zona 11 de la ciudad capital, trabajando con una muestra de 10 personas de sexo femenino que asistieron regularmente al mismo. El grupo se reunió los días viernes de 10:00 a.m. a 12:00 a.m., durante los meses de marzo a octubre del año 2011.

La muestra estuvo conformada por mujeres jóvenes y adultas, procedentes de la ciudad capital. No se impuso ningún criterio en cuanto a la escolaridad, es decir que las participantes podrían o no tener formación académica. De la misma manera, el estado civil no quedó sujeto a ningún criterio, por lo que se contó con la participación de personas solteras, casadas, unidas, divorciadas, separadas y viudas; tuvieron como denominador común antecedentes de adicción al alcohol u otras sustancias, por parte del conviviente o ex conviviente; estas personas pertenecieron a distintos sectores económicos de la población lo que aporta diverso acervo cultural; la edad de las integrantes del grupo estuvo comprendida entre los 20 y 70 años. Estas personas aceptaron durante el transcurso de su asistencia al grupo de autoayuda, estar padeciendo los efectos de la enfermedad de la codependencia.

La muestra fue no aleatoria; las personas objeto de estudio voluntariamente accedieron a participar en la investigación y se contó con la colaboración abierta de las asistentes.

2.1 Técnicas e Instrumentos

Observación

La técnica consistió en observar el sufrimiento de las esposas de alcohólicos en la apariencia personal, su actitud y conducta en general, su postura, expresiones faciales, mirada, tono de voz, estado de ánimo, motivación y comunicación, para determinar las diferentes características que presentaron los miembros del grupo de autoayuda, y así ampliar el conocimiento cómo se desarrolla la vida de un codependiente.

La técnica de la observación se aplicó de forma no participativa, es decir, que durante la sesión de compartimiento de la última semana del mes de octubre, la investigadora fue evaluando individualmente, los incisos de la guía de observación en función del objetivo general, sufrimiento de la esposa del alcohólico, y objetivos específicos propuestos para determinar las características de la enfermedad de la codependencia.

La guía de observación proporcionó información en los aspectos de apariencia personal, actitud y conducta en general, postura, expresiones faciales, mirada, voz, estado de ánimo, motivaciones, comunicación, aspectos que están relacionados directamente con el objetivo general en cuanto a la determinación del sufrimiento de las esposas de alcohólicos.

Cuestionario

El cuestionario fue elaborado por la investigadora, el cual consistió de 50 preguntas, las primeras 40 hacen alusión a variables que midieron la responsabilidad de la esposa del alcohólico, la indecisión, complacencia,

atracción por el conflicto en general, culpa, rechazo, perfección, vergüenza, depresión, abuso, control, aspectos que originan el sufrimiento en las personas codependientes de alcohólicos. Estas preguntas miden la forma en que las esposas de alcohólicos sufren por la enfermedad de la codependencia. Asimismo, determinan los objetivos específicos, puesto que realzan las características de la enfermedad que padecen las esposas de alcohólicos, según las personas que asistieron al grupo el día de la evaluación.

Las últimas 10 preguntas hacen referencia al reconocimiento de la enfermedad de la codependencia, disposición al cambio y liberación de sus principales problemas, aspectos relacionados con la recuperación del enfermo codependiente.

Se utilizó el cuestionario con preguntas abiertas logrando obtener diversidad de respuestas, es decir, expresiones libres de las personas cuestionadas asociándolas con su experiencia. Las preguntas abiertas no delimitaron de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta fue muy elevado. Asimismo, dentro de estas preguntas se establecieron los parámetros para determinar la disposición que tenía la persona para superar su codependencia proponiendo guías específicas de acción para mejorar su situación personal, familiar y social.

El cuestionario fue aplicado en la última semana del mes de octubre invitando a las participantes del grupo de autoayuda a realizarlo en la fecha establecida. El cuestionario fue entregado personalmente a los miembros del grupo de autoayuda, informándoles que contaban con 1 hora para contestar su contenido, lo cual se cumplió.

Por la naturaleza del estudio, se presentó un análisis cualitativo de la integración

de los datos obtenidos.

Estos dos instrumentos permitirán al lector observar en el mundo objetivo el registro de los hechos; lo que la persona hace todos los días en su diario vivir, lo repetitivo de sus actividades; los acontecimientos, lo relevante, lo que le ha impactado, las relaciones que tienen significado en su vida personal, familiar y comunitaria, como por ejemplo un bautizo, la primera comunión, la feria patronal, el domingo, la muerte, el casamiento, pérdida de trabajo, el primer día de escuela en fin, todo lo que la persona hace o deja de hacer, ya que en el mundo subjetivo se registran las emociones, sentimientos, ideas, valoraciones, concepciones del mundo y lo significativo de sus relaciones inter subjetivas con ella o los otros; esto se refiere al pensar y sentir; constituye la totalidad de vivencias a las que se ha tenido acceso privilegiado. Es un concepto abstracto en forma de presuposición compartida por todos los participantes, que implica frente al mundo objetivo y frente al mundo social, un ámbito de elementos no compartidos, un ámbito de no comunidad. Su mundo de la vida formado por convicciones de fondo más o menos difusas. Constituye el pensar, el sentir, las percepciones, creencias, mitos, emociones, lo agradable y lo desagradable, la ideología subyacente, la cosmovisión de mundo, es decir la subjetividad del sujeto en cuestión, alterado por la enfermedad de la codependencia.

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar

El nombre del grupo donde se realizó el trabajo de investigación es Grupo de Autoayuda 12 y 12 tiene su base en los 12 Pasos y 12 Tradiciones que fundamentan el programa de recuperación personal y la forma en que sus miembros deben orientar su conducta grupal para lograr la permanencia en la asistencia y la superación de la enfermedad de la codependencia, aplicando lo aprendido en las reuniones en sus respectivos núcleos sociales, comenzó a funcionar hace aproximadamente unos 10 años, debido a la necesidad que propusieron personas que tenían relación afectiva con alcohólicos en cuanto a superar ciertos aspectos emocionales que no podían resolver por sí mismas.

El grupo está ubicado en la Avenida Mariscal 17-49 Zona 11 de la ciudad capital, al mismo asisten normalmente 10 personas de género femenino, dentro del rango de edades de 20 a 70 años, quienes integran una junta de servicio rotativa que se encarga de proveer café y bocadillos a las participantes.

El lugar consta de un local de aproximadamente 10 metros de ancho por 5 de largo, con buena iluminación y ventilación. Al momento de ser provisto el cuestionario el grupo contaba con 10 personas asistentes.

El grupo proveyó una mesa y sillas para las participantes, pizarrones, útiles, literatura y aquellos elementos necesarios para formalizar las reuniones de compartimiento de experiencia de sus miembros.

Las personas que asistieron a las reuniones manifestaron dentro de su discurso, que provenían de hogares disfuncionales, de una u otra forma relacionados con el alcohol y debido a este patrón, decidieron buscar personas que tuvieran la

enfermedad del alcoholismo para, ellas a su vez, desarrollar los patrones codependientes aprendidos de forma directa en sus respectivos hogares de origen. El hecho de poder exteriorizar lo que tanto tiempo había permanecido reprimido permitió a las féminas ir disolviendo las barreras emocionales fabricadas a lo largo de su vida, percibiendo que sus dolencias no eran únicas y que la superación de los problemas era posible para todas, siempre y cuando estuvieran dispuestas a ejercitar los esfuerzos necesarios.

3.2 Presentación y análisis de resultados

3.2.1 Características de la codependencia expresadas por la muestra

Como se describió en los instrumentos, el cuestionario, de preguntas abiertas, despertó el interés de las participantes en diversos temas, por lo que el trabajo de investigación se clasifica como eminentemente cualitativo y por lo tanto no se incluyó un análisis estadístico; las respuestas obtenidas determinan que el sufrimiento en las esposas de alcohólicos consiste básicamente en querer cambiar la conducta del cónyuge en cuanto a su consumo activo de alcohol; el control es ejercido al responsabilizarse de acciones que tiendan a resolver los problemas de otros, sabiendo perfectamente que no tienen que hacerlo.

Se pudo constatar que el cuestionario en sus 40 preguntas iniciales, hizo referencia a los aspectos, que en la enfermedad de la codependencia, hicieron que la persona que la padece sufriera sus efectos en forma desmedida, como lo fue el hecho de complacer a toda costa a sus cónyuges, como por ejemplo, teniendo relaciones sexuales cuando no querían, ir a eventos sociales incumpliendo con sus familias de origen o bien, dando excusas en los trabajos, cuando la realidad era que su marido no podía ir a trabajar por encontrarse completamente alcoholizado, caracterizando la conducta codependiente.

Las 10 preguntas finales hicieron referencia a la disposición, compromiso y

entrega de la entrevistada, factores necesarios para lograr una efectiva recuperación de esta condición, como lo fue el hecho de abandonar temporalmente al cónyuge por no dejar de beber, dejar de cancelar las cuentas en el dispensario de la esquina, denunciarlo en la comisaría cuando la esposa sufrió golpes o lesiones físicas. Los resultados obtenidos en la hoja de cotejo se presentan a continuación.

Se logró establecer que las personas encuestadas se responsabilizaban de otras personas en cuanto a sus reacciones, elecciones y sentimientos en iguales porcentajes, es decir 50%; el resto no lo hace.

En un 70% las personas cuestionadas afirmaron que, para no crear situaciones conflictivas, dijeron durante muchos años que sí a esas pretensiones cuando querían decir no y viceversa. Las mujeres abordadas admitieron en sus respectivos compartimientos, que en muchas oportunidades, complacieron a sus seres queridos, aún a costa de obtener una carrera universitaria o bien, obtener espacio y tiempo para sí mismas; los intentos de recreación fueron cancelados, porque era necesario para el bien de la unidad familiar.

En cuanto a los aspectos de atracción por gente problemática y conflictiva, las personas reunidas en el grupo de apoyo, indicaron que escogieron a sus cónyuges con problemas de alcoholismo o de codependencia, puesto que en su familia era normal que las personas bebieran o tuvieran problemas emocionales, aunque no se comportan así con cualquier persona, es decir, 7 personas = 70% de la asistencia al grupo de apoyo; (en adelante se entenderá que el número de personas en la parte izquierda de la ecuación descrita en este apartado, equivale al porcentaje de personas que comparten estas características, en la parte derecha de la ecuación, para evitar la redundancia).

El 30% de las respuestas obtenidas determinó que, las personas asistentes al grupo de autoayuda, no sienten tristeza y vacío cuando no hay crisis a su alrededor.

Debido al nivel de desarrollo en su recuperación personal, estas mujeres no se culpan por su situación actual, especialmente cuando se dieron cuenta que si ellas no hubieran actuado de la forma en que lo hicieron, sus cónyuges muy posiblemente ya no estuvieran vivos (7 = 70%).

En su mayoría, las féminas no admitieron sentir furia y cólera al sentirse utilizadas por sus cónyuges, ya sea en el campo sexual, económico, familiar, etc., lo que denota que lo consideran normal, no siendo así desde la perspectiva terapéutica (8 = 80%).

En el momento de la evaluación, las mujeres ya no se culparon (8 = 80%), sí se siguieron criticando negativamente (6 = 60%) no se sintieron rechazadas (7 = 70%); una minoría pensó que no merecen ser felices (2 = 20%).

El 60% de las personas cuestionadas admitieron que no exigen perfección a quienes las rodean.

Las mujeres que asisten al grupo, opinaron que no se sienten avergonzadas de sí mismas (8 = 80%), se preocupan por minucias en los mismos porcentajes (5 = 50%); la mayoría pierde el sueño por la conducta de los demás (6 = 60%); la mayoría no vigila a los demás (8 = 80%), el 60% se ocupa de pillar a los demás en alguna falta.

El 60% de personas asistentes al grupo de autoayuda 12 y 12 afirmaron que continúan ofreciendo consejos, sermones, advertencias, moralizaciones; el 50%

provocan que los demás reaccionen con ira y rebeldía; el 70%, finge que los problemas no son tan serios y se muestran confusas.

La mayoría de las mujeres que asistieron al grupo de autoayuda no sufrieron de depresión, ni culparon a los demás de sus propios errores (8 = 80%).

Las situaciones o motivos que provocaron a las mujeres que sufren codependencia demuestran varios aspectos como cuidar constantemente a sus familiares, especialmente a sus hijos, temiendo que algo les pase, les afecta también la reacción de otros, especialmente la ira, tristeza, temores, en un 60%, el 40% expresó que si pueden manejar diferentes situaciones gracias a la psicoterapia y a las experiencias de otras mujeres.

El 80% de las féminas abordadas, no buscan la felicidad en otros, ni se asustan demasiado si pierden una relación con los que le rodean; ya no buscan obsesivamente la aprobación de los demás (7 = 70%); gracias al avance en su proceso de recuperación se sienten merecedoras de un buen trato, de reconocimientos y sobre todo de respeto, según lo expresado en varios de sus compartimientos grupales.

En un momento, al inicio del proceso de recuperación, las mujeres admitieron que confundieron el amor con dolor pero ya no (9 = 90%), que hicieron de otras personas el centro de sus vidas pero han dejado de hacer (6 = 60%); estas personas cuando llegaron al movimiento de autoayuda se despersonalizaron al punto de sentirse morir si no lograban obtener lo que querían del alcohólico o del adicto, comportamiento que duró muchos años y que finalmente las condujo a buscar ayuda psicoterapéutica y grupal con pares homogéneos.

Se obtuvo como generalidad que las asistentes han dejado de abandonarse en

relaciones que no funcionan (8 = 80%), no toleran abuso con tal de obtener el amor de otros (8 = 80%); ya no tratan de complacer a los demás, sino que buscan su bienestar general (7 = 70%); el 60% afirmó que llegaron a hacer cosas que jamás pensaron debido a la enfermedad de la codependencia, aspectos que les provocaron vergüenza, tristeza, enojo.

En un bajo porcentaje respondieron que buscan actualmente controlar a los demás de forma obsesiva, debido a que los patrones de crianza son conductas difíciles de encauzar (1 = 10%); esta afirmación corresponde a una mujer que acaba de unirse al grupo.

La mayoría de féminas respondió que creen que la codependencia es una enfermedad que hace que no tengan paz cuando dependen de forma enfermiza de otros; cuando ponen más atención en la conducta molesta de sus seres queridos y que sienten el impulso imperativo de ejercer control sobre ellos, sin importar su sufrimiento, el cual se manifiesta en preocupación, depresión, cólera, etc., (10 = 100%).

En su totalidad, la mayoría de las asistentes afirmaron que en el presente, pueden expresar sus emociones (10 = 100%), el 60% permiten que los demás las hieran, puesto que todavía les resulta difícil dejar de actuar en función de sus seres queridos.

Un mayor porcentaje de personas respondió que han logrado respetarse a sí mismas y han podido establecer límites en las fronteras emocionales con sus seres queridos (7 = 70%).

Todas las participantes afirmaron que la codependencia se manifestó en ellas como una reacción a la conducta abusiva de su pareja; los comportamientos

incluyeron, amenazas, insultos, golpes, abandono del hogar, quejas con vecinos y familiares, periodos depresivos y en algunos casos, pensamientos y conductas suicidas (10 = 100%).

El 90% de las personas cuestionadas afirmaron que sí querían salir de la codependencia tomando conciencia de su posición de sufrimiento y dolor, buscando ayuda psicoterapéutica, ejerciendo autocontrol en sus reacciones, generando autoconocimiento, buscando apoyo en un grupo de autoayuda, siendo éstos los aspectos más relevantes.

Las últimas diez preguntas del cuestionario abordaron temas de recuperación personal; en un amplio porcentaje (9 = 90%) las participantes decidieron cambiar su conducta para sentirse mejor emocionalmente, estuvieron dispuestas a hacer todo lo necesario para dejar de sufrir, empezando por liberarse de los resentimientos, a través del autoconocimiento y del conocimiento de las actitudes destructivas personales y de la pareja

Todas las féminas afirmaron que quisieron aprender a vivir sobre una base de necesidades en vez de deseos superfluos, como obtener una mejor casa o una jugosa cuenta bancaria, adaptándose a sus realidades y comprendiendo la situación financiera de su pareja (10 = 100%).

La mayoría de las féminas cuestionadas, asintieron en querer descubrir qué desventajas personales las mantienen oprimidas, entendiendo que cada persona es libre de querer responsabilizarse de sí misma o de no hacerlo, y que las asistentes son libres de querer ayudar o no hacerlo, en función de sí mismas (8 = 80%).

El 90% de las personas que asisten al grupo de autoayuda 12 y 12, afirmaron

que quieren alcanzar la sobriedad y felicidad personal y de sus familias; en igual proporción quieren desapegarse de sus exigencias desmesuradas de atención, protección y amor, aceptación, aprobación y control.

El 70% de las féminas manifestaron que quieren dejar de culpar a otros de sus propios errores.

Una minoría quiso mantener sus creencias en cuanto a las prácticas que les dan bienestar según su percepción y esto incluía estar en función del bienestar de otros en vez de procurárselo ellas mismas; los mismos resultados se presentaron para las féminas encuestadas, personas que quieren dejar de imponerse a otros y que otros dejen de imponerse a ellas (1 = 20%).

La mayoría de las personas que conformaron la muestra estuvo de acuerdo en querer liberarse del miedo a estar solas, a poder salir adelante, a poder vivir sin la pareja, dejando de imponerse a otros para que las amen, logrando evitar que otros impusieran sus deseos irracionales sobre ellas (8 = 80%).

La muestra observada declaró que en el pasado se aferraron a la persona amada de manera enfermiza, es decir que, dependieron de la persona amada de una manera adictiva, donde el amor propio, el autorrespeto y la esencia de sí mismas fue ofrendada y regalada irracionalmente, tratándose de una especie de rendición guiada por el miedo de perder al ser querido, bajo el disfraz del amor romántico. La persona apegada sufrió de una lenta e implacable despersonalización, convirtiéndose en una extensión de la persona amada, un simple objeto utilizable cuando era conveniente para el otro.

Expresiones como: “Mi existencia no tiene sentido sin él”, “...Ella lo es todo para mí”, “...No puedo vivir sin el”, “...lo necesito como el aire”, fueron compartidas

por las personas que sufren de la enfermedad del afecto adictivo o codependencia.

La misma sociedad guatemalteca inculca, por tradición generacional, este tipo de afirmaciones, por lo que son ampliamente aceptadas y puestas en práctica; las consultas clínicas en Guatemala están plagadas de problemas ocasionados o relacionados con dependencia patológica interpersonal, donde las personas reconocen que se encuentran sometidas en una relación insolente, pero son incapaces de salir de ella por un sinnúmero de justificaciones que van desde: “Pobrecito no puede estar solo, ...hasta ...dependo económicamente de él y no puedo desempeñarme en la vida, ...no puedo estar sola sin él o sin ella.”

Estas personas no se resignan a romper la relación y se mantienen sin explicación y de una manera obsesiva en ella. Las características de este tipo adictivo de apego son muy similares al comportamiento adictivo a las sustancias psicoactivas; las personas cuestionadas expresaron su confusión del dolor con el amor, buscaron de manera descontrolada tratar de aliviar el dolor emocional en vez de curarlo, se desmoronaron antes de terminar una relación; las personas de la muestra manifestaron que la persona alcohólica les genera la sensación de seguridad de tener a alguien, así se trate de una compañía espantosa y destructiva.

El diagnóstico del afecto adictivo o enfermedad de la codependencia mostró los siguientes aspectos en la muestra:

- Pese al maltrato, recibido por la mayoría de las féminas asistentes al grupo, la dependencia malsana aumentó con los meses y años de convivencia.
- Al no contar con la persona abusiva, produciéndose con las separaciones de su pareja, se produjo un síndrome de abstinencia no solucionable con droga alguna.

- Se presentó un deseo persistente de dejar a la pareja acompañado de intentos infructuosos, ya que siempre volvía con su cónyuge.
- Se invirtió gran cantidad de tiempo y esfuerzo para poder estar con la pareja, a cualquier precio y por encima de todo, sin importar lo mal tratada que se pueda sentir por parte de su pareja.
- Se observó una clara reducción del desarrollo social, laboral y recreativo debido a la relación codependiente.
- Se mantuvo peligrosamente la relación insana a pesar de las repercusiones psicológicas experimentadas.

Otro aspecto importante de este grupo de féminas es que en ellas se manifestó una marcada incompetencia por dejar a la pareja y tenerla bajo su control, convirtiendo la presencia del ser amado en imprescindible para ellas, demostrando que la persona que sufre de apego crónico o adictivo no está preparada para la pérdida de su ser amado, puesto que no concibe su vida sin su fuente de seguridad y/o placer, sufriendo de incapacidad emocional al no poder renunciar a él.

Estas féminas sufren por no poder afrontar sus propias responsabilidades con sus propios recursos; no pueden crecer ni madurar, sufren además de desilusión e impotencia, ya que con el tiempo sus protectores, o las abandonan o mueren y vuelven a estar solitarias y amedrentadas. “Todas las personas que sufren de apego están dispuestos a depender completamente de alguien más fuerte para su seguridad y protección”⁵⁶

Las mujeres encuestadas compartieron el hecho de permanecer en una relación desgastante, deteriorante y agresiva, debido a la enfermedad de la codependencia, viviendo bajo el espejismo de obtener placer, bienestar,

⁵⁶ **Alcohólicos Anónimos. Doce Pasos y Doce Tradiciones.** 7ª. Edición. Guatemala. Editorial Impresos Lovell. Año 2008. Pág. 46.

protección y seguridad que creían sólo su pareja les podía proporcionar y que expresaron duraban periodos cortos de tiempo, teniendo que soportar la mayor parte del tiempo vejámenes, insultos y maltratos.

Otro factor no menos importante que hacía que las personas de la muestra sufrieran descalificaciones de cualquier tipo por parte de sus cónyuges adictos, era el esquema de la baja autoeficacia, cuyo lema interno se establecía en pensamientos como: “No soy capaz de hacerme cargo de mí misma”, es decir, que las mujeres afectadas pretendían obtener protección de la pareja para enfrentar una realidad percibida por ellas como demasiado amenazante.

Como se pudo observar en el apartado que contiene las características de las personas que sufren la enfermedad de la codependencia en párrafos anteriores, éstas denotan que las mujeres abordadas en este estudio, vivían bajo un sistema de creencias fuera de la realidad. Creían que no eran capaces de hacerse responsables de sí mismas debido a una realidad distorsionada por el miedo infringido por la pareja.

El pensamiento de la mayoría de asistentes al grupo les hizo creer, que solas no son capaces de lograr absolutamente nada en la vida si no es por el favor que les hace su objeto de amor, en este caso su pareja, de proveerles lo que necesitan, sin darse cuenta que tal argumento sólo es producto de la manipulación y del beneficio que obtienen de personas inmaduras, emocionalmente hablando y que requieren de mucho cuidado, pues es la forma en que fueron educadas en su infancia, muy posiblemente, de parte de otros abusadores.

El hecho de que las personas afectadas por la enfermedad de la codependencia asistentes al grupo de autoayuda necesiten psicológicamente de alguien más

fuerte para sobrevivir, puede provenir de la sobreprotección parental durante la niñez y en la creencia de que el mundo es un lugar solitario, hostil y peligroso, creando como resultado un comportamiento sin libertad y dependiente.

Siguiendo en la misma línea de pensamiento analítico, la persona que ha sufrido abandono y rechazo afectivo como lo es en el caso de varias de personas asistentes al grupo son capaces de soportar infidelidades, faltas de respeto, golpes, debido a que la pareja la cual las maltrata siempre llega a dormir, o porque paga las deudas en tiempo, lo cual es interpretado por ellas como manifestaciones de cariño.

Las personas con baja autoimagen, como es el caso de las personas encuestadas, se consideraron poco atractivas o feas; han tendido a aferrarse fácilmente a personas que sienten son atraídas hacia ellas, y ellas han accedido al romance, como premiando a la pareja por su mal gusto.

En la muestra se puede observar que el compañerismo con la pareja es otra forma de depender negativamente, puesto que es más fuerte de lo que se cree; se pudo observar que las mujeres de la muestra se mantienen enganchadas debido a la congruencia por sus gustos e inclinaciones, aunque sexual y afectivamente no estén bien, el amiguismo y la compañía los mantiene unidos.

3.3 Análisis Global

“La psicoterapia grupal busca como objetivo primario promover en las personas adictas afectivamente el autodominio y el autocontrol, para que busquen el enfrentamiento emocional, que sean capaces de resistir a la urgencia y ganas de generar conflicto, encontrando los miedos que subyacen al apego, mejorar la autoeficacia, levantar la autoestima, el autorrespeto, desarrollar estrategias de resolución de problemas, sin dejar de sentir lo que siente por la persona de la que depende de forma inmanejable.”⁵⁷

El grupo de autoayuda Mariscal sesionó durante los meses de marzo a octubre del año 2011. Sus miembros activos se reúnen los días viernes de 10 a 12 horas. El grupo inicia sus reuniones con la lectura de una reflexión motivacional lo que dura aproximadamente unos 5 minutos. Posteriormente cada persona asistente se identifica con su nombre y la situación que la motivó a asistir al grupo. Seguidamente una de las asistentes lleva la reunión de grupo que consiste inicialmente en hacer un recuento de lo vivido desde la última vez que asistió a una reunión.

En este caso las personas se reunieron con el fin de encontrar soluciones efectivas a los problemas derivados de la relación de dependencia adictiva con sus respectivos cónyuges.

Las féminas abordadas en el grupo de autoayuda 12 y 12, compartieron que, al realizar el proceso de rehabilitación de la enfermedad de la codependencia o del afecto adictivo, pudieron reconocer sus estancamientos emocionales como el hecho de poder identificar su relación de pareja sin distorsiones ni autoengaños. La relación de pareja debe ser un constante tomar y dar, afectiva y

⁵⁷ **Riso, Walter.** *¿Amar o depender?* Primera Edición. Bogota, Colombia. Editorial Géminis Ltda. Año 2011. Págs. 26.

psicológicamente placentera.

Manifestaron también que han podido, gracias a compartir experiencias de forma honesta de parte ellas y de sus compañeras de grupo, ya no querer a medias, con limitaciones o con dudas, expresando que, al hacer un análisis profundo de su relación, han decidido querer a su pareja desde otra perspectiva menos dañina y más enriquecedora.

Las mujeres asintieron en que falta mucho camino por recorrer pero que gracias a las reuniones periódicas han podido identificar el principio del autorrespeto y la dignidad personal, ya que han descubierto que alguien que ama no lastima, no provoca, no riñe, no censura, no golpea, no es violento, sino comprensivo, disfruta la compañía, se alegra de estar en la relación, ofrece bienestar y entiende al otro.

Entendieron que dignidad significa que merecen consideración y respeto; paulatinamente los pensamientos como "... soy una persona mala, no soy lo suficiente amable, soy egoísta, no me entrego lo suficiente, soy un fracaso..." han sido eliminados y sustituidos por una nueva valía; el concepto "... ama a tu prójimo como a ti mismo, va tomando más fuerza cada vez."

El principio de no soportar más humillaciones ha sido adaptado por las personas que asisten al grupo de autoayuda 12 y 12, puesto que ya no se someten a sus parejas por amor disfuncional, por el qué dirán, por aprobación o por obtener algún beneficio de segunda mano, evitando los reclamos indecorosos o las preguntas indebidas.

Las féminas en proceso de recuperación manifestaron que tampoco se dejan explotar y mangonear; no permiten que se aprovechen de ellas, puesto que

entendieron que el hecho de asegurar la fuente de apego a cualquier costo merodea los terrenos de la prostitución, puesto que deben ceder sin chistar a las necesidades de la pareja a costa de la propia satisfacción, haciendo cosas que nunca creyeron hacer y no están dispuestas a recaer en esas conductas que fueron las que las llevaron al sufrimiento inaguantable.

Han podido superar el maltrato estoico, es decir, elevadas cargas de castigo psicológico por parte de su compañero de vida debido a que tuvieron pensamientos como "... si me castiga es porque me lo merezco, o si no me quejo y aguanto nunca me abandonará." Estas mujeres han entendido después de graves consecuencias físicas y emocionales que si la persona no actúa como tal no tienen por qué soportar maltrato, descalificaciones y que es mejor terminar la relación y no seguir soportando el conflicto.

Las personas en recuperación determinaron que para poder estar libres de la enfermedad de la codependencia deben estar alertas a cualquier tendencia al sufrimiento, por lo tanto deben mantenerse alertas, trabajando en sus valores y principios que no deben ser negociables por su pareja, que deben auto-respetarse y continuar afianzando su autoestima y conocimiento de sí mismos para fortalecer sus virtudes y liberarse de sus defectos más notorios con el fin de lograr bienestar en la relación y si esto no es posible, vivir en bienestar en soledad.

En cuanto a la guía de observación, todas las féminas cubren los aspectos evaluados de forma satisfactoria, a excepción de una persona que está empezando su recuperación siendo normal su conducta.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.1 Conclusiones

- El efecto de la codependencia en las esposas de alcohólicos se manifiesta a través del sufrimiento, debido a conductas codependientes, como el hecho de sentirse obligados a ayudar a sus esposos a resolver su problema con la bebida, aún a costa de sus propias vidas.
- Las principales características de las esposas de alcohólicos muestran que estas personas tienden a responsabilizarse de sus cónyuges, se sienten molestos cuando perciben que la ayuda que brindan no es eficaz, se contradicen diciendo sí, cuando quieren decir no, tratan de complacer a otros en vez de complacerse a sí mismas, se sienten tristes cuando reconocen que pasaron sus vidas enteras dándole a los demás sin recibir nada a cambio, sufren de baja estima debido a que provienen de hogares disfuncionales que las abusaron psicológica, física y económicamente y que nos les permitieron desarrollarse de manera adecuada.
- Las personas que asistieron al Grupo de Autoayuda 12 y 12 manifestaron que, una vez reconocida la enfermedad y sus devastadoras consecuencias, decidieron admitir la necesidad de recibir ayuda psicoterapéutica grupal.
- Las esposas de alcohólicos en recuperación han podido identificar el autorrespeto y la dignidad personal para evitar los golpes, provocaciones, humillaciones, desprecios y maltrato, y se esfuerzan por ser atendidas, comprendidas, protegidas y queridas.

4.1.2 Recomendaciones

Al Grupo de Autoayuda 12 y 12

- Dar seguimiento a las esposas de alcohólicos en el sentido de detener el sufrimiento y proponer ayuda constante para superar las deficiencias más desgastantes.
- Exhortarlo a sistematizar la información relativa a la enfermedad de la codependencia y socializarla con las personas e instituciones que la requieran para ir reduciendo su efecto.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

- Motivar a los alumnos de años finales de la carrera de psicología que se involucren en el conocimiento de la enfermedad de la codependencia para poder abordar de mejor forma a quien la padece.
- Establecer criterios clínicos que puedan promover la prevención de la enfermedad de la codependencia en cualquier ámbito donde se pueda desarrollar.

Al Ministerio de Salud Pública y Prevención Social

- Generar políticas de salud mental que permitan involucrar a profesionales psicólogos en la atención de esta enfermedad a aquellos pacientes que puedan sufrirla tanto en la ciudad capital de Guatemala como en sus respectivos departamentos.
- Lograr integrar las habilidades psiquiátricas y psicológicas en beneficio de la población afectada por la enfermedad de la codependencia.

BIBLIOGRAFÍA

Al-Anon. Un día a la vez. Novena Edición. Virginia, Estados Unidos de Norteamérica. Editorial Al-anon Family Group Headquarters Inc. Año 1973. Págs. 200.

Alcohólicos Anónimos. Doce Pasos y Doce Tradiciones. 7ª. Edición. Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica. Editorial AA World Service Inc. Año 1985. Págs. 198.

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). 4ta. Edición. Milano, Italia. Editorial Masson S.A. Año 1995. Pág. 898.

Beattie, Melody. Codependencia ¡Nunca más!. Primera Edición. Madrid, España. Editorial Temas de Hoy, S.A. Año 1987. Págs. 310.

Beattie Melody. En Busca del Hogar Interior. Segunda Edición. Madrid, España. Editorial EDAF, S.A. Año 2006. Págs. 381.

Beattie, Melody. La Nueva Codependencia, Guía de Apoyo para la generación de hoy. Primera Edición. México, D.F. Sello Nueva Imagen. Año 2009. Págs. 344.

Beattie, Melody. Ya no seas codependiente. Primera edición. México D.F. Grupo Editorial Patria, S. A. Año 2007. Págs. 323.

Bennasar, Miquel. Trastornos de personalidad. 1ª. Edición. Barcelona, España. Editorial Grupo ARS XXI de Comunicación, S.L. Año 2008. Pág. 617.

Forward, Susan. Cuando El Amor Es Odio. Segunda Edición. México, D.F. Editorial Grijalbo. Año 1993. Págs. 176.

Grupo de Familias Al-Anón. Los doce pasos y doce tradiciones. 1ra. Edición. Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica. Editorial Al-anon Family Group Headquarters Inc. Año 1994. Págs. 150.

Hernández Sampieri, Roberto. Metodología De La Investigación. Segunda Edición. México, D.F. Mc-Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. Año 1998. Págs. 501.

May, Dorothy. Codependencia, La Dependencia Controladora, La Dependencia Sumisa. Segunda Edición. Bilbao, España. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. Año 2000. Págs. 238.

Mellody, Pia. La codependencia. Qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas. Primera Edición. Barcelona, España. Editorial Paidós. Año 2004. Págs. 287.

Mendicoa, Gloria. Sobre tesis y tesisistas: lecciones de enseñanza aprendizaje. 1ra. Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Buenos Aires: Espacio. Año 2003. 223 Págs.

Ossorio, Manuel. Diccionario de Ciencias Jurídicas y Sociales. 28ª. Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Heliasta S.R.L. Año 2001. Págs. 1038.

Norwood, Robin. Mujeres Que Aman Demasiado. Quita Edición. Barcelona, España. Ediciones B, S. A. Año 2006. Págs. 325.

Riso, Walter. ¿Amar o depender? Primera Edición. Bogota, Colombia. Editorial Géminis Ltda. Año 2011. Págs. 300.

Riso, Walter. Los límites del amor. 1ª. Edición. Bogotá, Colombia. Editorial Norma, S.A. Año 2008. Pág. 250.

Sociedad Española de Psiquiatría. Trastornos de la Personalidad. Barcelona, España. Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L. Año 2010. Págs. 735.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
“MAYRA GUTIÉRREZ”
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

GUÍA PARA LA OBSERVACIÓN

Instrucciones: Anotar en cada uno de los incisos siguientes cómo se muestra el candidato bajo observación:

- I. Apariencia personal:
Vestimenta.
Higiene.
- II. Actitud y conducta en general:
Conducta motora: Nivel de actividad.
- III. Postura:
Relajada.
Encogida.
Tensa.
- IV. Expresiones Faciales:
Muecas.
Tics.
Rigidez.
- V. Mirada:
Directa.
Evasiva.
- VI. Voz:
Timbre: Normal. Débil. Fuerte.
Voz: Forzada.
- VII. Estado de ánimo:
- VIII. Motivación:
- IX. Comunicación:
Forma de relacionarse con sus compañeros.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
“MAYRA GUTIÉRREZ”
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

**CUESTIONARIO
“EFECTO DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS”**

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil:

Ocupación:

Instrucciones: Responda a cada una de las preguntas siguientes de la forma más cercana a su realidad y dé un ejemplo:

1. ¿Se cree y se siente usted responsable de otras personas, por sus reacciones, elecciones, sentimientos?

2. ¿Dice usted sí cuando quiere decir no y dice no cuando quiere decir sí?

3. ¿Hace cosas por los demás que usted sabe que ellos pueden y deben hacer perfectamente?

4. ¿Complace usted a los demás en su propio detrimento?

5. ¿Siente atracción por gente problemática y conflictiva?

6. ¿Siente tristeza y vacío cuando no hay crisis a su alrededor?

7. Culpa a los demás por su propia situación?

8. ¿Siente usted furia y desprecio al sentirse utilizada por los demás?

9. ¿Se culpa por todo?

10. ¿Se critica por todo?

11. ¿Se siente rechazada?

12. ¿Exige perfección?

13. ¿Se siente avergonzada de sí misma?

14. ¿Se preocupa por cosas que no tienen mucha importancia?

15. ¿Pierde el sueño por la conducta de los demás?

16. ¿Vigila a los demás?

17. ¿Pilla a los demás en fallas?

18. ¿Da usted muchos consejos, sermones, advertencias, moralizaciones, etc.?

19. ¿Provoca que los demás reaccionen con ira y rebeldía?

20. ¿Finge que los problemas no son tan serios y se muestra confusa?

21. ¿Sufre depresiones?

22. ¿Culpa a los demás de sus propios errores?

23. Qué situación o motivos le provocan de manera codependiente?

24. ¿Busca la felicidad en otros y se asusta demasiado cuando pierde a los demás?

25. ¿Busca obsesivamente la aprobación de los demás?

26. ¿Confunde el amor con el dolor?

27. ¿Hace usted de otras personas el centro de su vida?

28. ¿Se abandona en relaciones que no funcionan?

29. ¿Tolera cualquier tipo de abuso con tal de obtener el amor de otros?

30. ¿Trata incesantemente de complacer a los demás?

31. ¿Hace cosas que dijo que nunca haría?

32. ¿Controla a los demás?

33. ¿Qué cree usted que es la codependencia?

34. ¿Expresa usted sus emociones?

35. ¿Permite que los demás la hieran?

36. ¿Se da usted a respetar?

37. ¿Cómo se manifiesta en usted la codependencia?

38. ¿De qué forma considera usted que la codependencia ha afectado su vida?

39. ¿Qué puede o debe hacer para salir de su codependencia?

40. ¿Quiere cambiar su conducta actual para sentirse mejor emocionalmente?

41. ¿Está dispuesta a hacer todo lo necesario para dejar de sufrir?

42. ¿Quiere liberarse de sus resentimientos?

43. ¿Quiere aprender a vivir sobre una base de necesidades en vez de deseos y exigencias?

44. ¿Quiere descubrir cuáles son sus desventajas y cargas que la mantienen oprimida?

45. ¿Quiere alcanzar la sobriedad y felicidad?

46. ¿Quiere desapegarse de sus exigencias desmesuradas de atención, protección y amor, de aceptación, aprobación, control?

47. ¿Quiere dejar de culpar a otros de sus propios errores?

48. ¿Quiere crear un nuevo sistema de creencias prácticas que le den bienestar?

49. ¿Quiere dejar de imponerse a otros y que otros dejen de imponerse a usted?

50. ¿Quiere liberarse del miedo?

HOJA DE COTEJO CUESTIONARIO EFECTO DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHOLICOS

CARACTERÍSTICAS	PERSONAS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Apariencia personal:	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S
Vestimenta.										
Higiene.										
II. Actitud y conducta en general:	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Conducta motora: Nivel de actividad.										
III. Postura:	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S
Relajada.										
Encogida.										
Tensa.										
IV. Expresiones Faciales:	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S
Muecas.										
Tics.										
Rigidez.										
V. Mirada:	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Directa.										
Evasiva.										
VI. Voz:	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S
Timbre: Normal. Débil. Fuerte.										
Voz: Forzada.										
VII. Estado de ánimo:	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S
VIII. Motivación:	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S
IX. Comunicación:	S	S	S	S	R	S	S	S	S	S
Forma de relacionarse con sus compañeros.										

Satisfactorio = S

Regular = R

Pésimo = P

HOJA DE COTEJO CUESTIONARIO EFECTO DE LA CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHOLICOS

No. PERSONAS Y PORCENTAJES

Preguntas	Personas									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
2	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No
3	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
4	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
5	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
6	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí
7	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí
8	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí
9	No	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No
10	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí
11	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí
12	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí
13	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
14	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No
15	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	No	No
16	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
17	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí
18	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	No	No	Sí
19	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
20	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	No
21	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
22	No	No	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí
23	Desconfianza	No	Creer que la	No	No	No	Cuidado con	Trabajar con	La reacción d	Todo
24	Sí	No	No	No	No	No	No	Felicidad en	No	Sí
25	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No
26	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No
27	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No	Sí
28	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
29	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
30	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	Sí
31	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí
32	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
33	Depender de	Actuar en fun	Preocupación	Dependencia	Vivir en funci	Impotencia a	Necesidad de	Depender en	Buscar acept	Controlar
34	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
35	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí
36	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
37	Sufrimiento	Hace algo qu	Controlar lo	No	Engancharse	Tristeza, agra	Que funcione	Con el trabaj	Mandando a	Gritando
38	Dolor, espera	Autorrealizad	Preocupación	Con la familia	No le deja viv	En todos los	Comportares	Con la calida	Me ha vuelta	No hago lo q
39	Tomar concie	Buscar ayuda	Autocontrol	No	Recibir terapia	Autoconocim	Buscar ayuda	Realizando e	Con terapia	Pedir ayuda
40	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
41	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
42	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
43	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
44	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
45	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
46	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
47	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
48	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
49	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
50	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

	Sí	No	Sí	No	%
1	5	5	0.50	0.50	1.00
2	7	3	0.70	0.30	1.00
3	7	3	0.70	0.30	1.00
4	6	4	0.60	0.40	1.00
5	7	3	0.70	0.30	1.00
6	3	7	0.30	0.70	1.00
7	3	7	0.30	0.70	1.00
8	3	7	0.30	0.70	1.00
9	2	8	0.20	0.80	1.00
10	6	4	0.60	0.40	1.00
11	3	7	0.30	0.70	1.00
12	4	6	0.40	0.60	1.00
13	2	8	0.20	0.80	1.00
14	5	5	0.50	0.50	1.00
15	4	6	0.40	0.60	1.00
16	2	8	0.20	0.80	1.00
17	4	6	0.40	0.60	1.00
18	6	4	0.60	0.40	1.00
19	5	5	0.50	0.50	1.00
20	3	7	0.30	0.70	1.00
21	2	8	0.20	0.80	1.00
22	2	8	0.20	0.80	1.00
23	6	4	0.60	0.40	1.00
24	2	8	0.20	0.80	1.00
25	3	7	0.30	0.70	1.00
26	1	9	0.10	0.90	1.00
27	4	6	0.40	0.60	1.00
28	2	8	0.20	0.80	1.00
29	2	8	0.20	0.80	1.00
30	3	7	0.30	0.70	1.00
31	4	6	0.40	0.60	1.00
32	1	9	0.10	0.90	1.00
33	10	0	1.00	0.00	1.00
34	10	0	1.00	0.00	1.00
35	6	4	0.60	0.40	1.00
36	7	3	0.70	0.30	1.00
37	9	1	0.90	0.10	1.00
38	10	0	1.00	0.00	1.00
39	9	1	0.90	0.10	1.00
40	9	1	0.90	0.10	1.00
41	9	1	0.90	0.10	1.00
42	9	1	0.90	0.10	1.00
43	10	0	1.00	0.00	1.00
44	8	2	0.80	0.20	1.00
45	9	1	0.90	0.10	1.00
46	9	1	0.90	0.10	1.00
47	7	3	0.70	0.30	1.00
48	9	1	0.90	0.10	1.00
49	9	1	0.90	0.10	1.00
50	8	2	0.80	0.20	1.00