

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

La relación de codependencia en mujeres con pareja alcohólica

Autor: Sonia López Villanueva

**Tesis presentada para obtener el título de:
Lic. En Psicología**

**Nombre del asesor:
Laura Cecilia Servín Leyva**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





M.R.

UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

TESIS:

LA RELACIÓN DE CODEPENDENCIA EN MUJERES CON PAREJA ALCOHÓLICA.

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

Presenta:

SONIA LÓPEZ VILLANUEVA.

Asesora:

MTRA. LAURA CECILIA SERVIN LEYVA.

Junio de 2011.

CLAVE: 16PSU0004J

RVOE: LIC100404
CON FECHA 26 DE
ABRIL DE 2010.

AGRADECIMIENTOS.

Al concluir este trabajo, no me queda más que decir: **GRACIAS.**

- ❖ En primer lugar, a lo más importante, gracias a Dios, porque por su amor, grandeza y bendición pude obtener este gran logro en mi vida. Por poner en mi camino a todas las personas que me han dado soporte, amor y apoyo. Porque sé que para él TODO es posible.
- ❖ Gracias a mis padres, porque con su gran esfuerzo, trabajo y educación, facilitaron todo mi camino. Mamá gracias por tu amor, apoyo y calidez, por tu gran ayuda. Papá gracias por enseñarme lo que es la perseverancia, por enseñarme que construir es igual a mantener. Porque ambos son un gran ejemplo de sencillez y humildad. Son lo máspreciado que Dios me ha dado.
- ❖ Gracias a todos mis hermanos (Jorge, Irma, Carlos, Luis, Verónica, Eduardo, Laura, Norma, Martha, Miguel y Jhoana) por su gran apoyo, los amo; sin ustedes nada hubiera sido lo mismo.
- ❖ José Guadalupe (Pepe) gracias por ser la persona con quien he aprendido, compartido y madurado, por tu cariño y amor. Por estar en los buenos y malos momentos de mi vida.
- ❖ Gracias a mis amigas (Ilse, Blanca y Yazmín) por permanecer a mí lado en este camino que juntas recorrimos, por los momentos compartidos, por las diversiones y enseñanzas. Porque amistades como las tuyas son las verdaderas. Las quiero mucho.
- ❖ Agradezco a Laura Servin, Evelyn Caballero y de más profesores por ser una gran guía en este estudio, por compartir conmigo sus conocimientos, por hacer posible este trabajo. Igualmente a las mujeres sujetos de la investigación, por su colaboración.

MUCHAS GRACIAS, porque sola no hubiera podido.

ÍNDICE

• INTRODUCCIÓN	1
• ANTECEDENTES	4
• JUSTIFICACIÓN.....	7
• IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	9
• CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.....	10
1. La mujer codependiente.....	10
1.1 . Características de la mujer codependiente.....	14
1.2 . La identidad de género.....	16
1.3 . La autoestima de la mujer.....	22
1.4 . Sentimientos básicos en la mujer.....	25
1.5 . Somatización en la familia alcohólica.....	26
1.6 . La violencia contra la mujer.....	28
1.6.1 Maltrato contra la mujer en la relación de pareja.....	31
2. La pareja.....	33
2.1 . Definición de pareja	33
2.2. Búsqueda y Elección de pareja.....	34
2.3. Noviazgo.	37
2.4. El amor en la pareja.	37
2.5. Tipos de roles dentro de la relación de pareja.	41
2.6. La comunicación en la pareja.....	42
2.7. Relaciones de pareja.....	43
2.7.1 Relaciones funcionales.....	44
2.7.2 Relaciones conflictivas o destructivas.....	46
3. La codependencia en las relaciones de pareja y el alcoholismo.....	50
3.1 . Definición de Codependencia.....	50

3.2. Antecedentes de alcoholismo.....	51
3.3. El Alcoholismo.....	52
3.4. La relación de codependencia en la pareja.	61
3.5. Cuando se gana y se pierde el control.....	66
• CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA.	68
2.1. Enfoque y tipo de investigación.	68
2.2. Objetivo general.....	69
2.3. Objetivos específicos.....	69
2.4. Planteamiento del problema.....	69
2.5. Supuestos.....	70
2.6. Ejes temáticos.....	71
2.7. Participantes.....	71
2.8. Técnicas de recolección de datos.....	71
2.9. Escenario.....	73
2.10. Procedimiento.....	74
• CAPÍTULO 3. RESULTADOS.....	75
3.1. Descripción de redes semánticas.....	76
3.2. Análisis descriptivo de cuestionario.....	84
3.3. Análisis general.....	86
• CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN.....	90
• CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES.....	96
Limitaciones.....	101
Sugerencias.....	102
Referencias.....	103

RESUMEN.

La relación de codependencia se refiere a aquella donde existe una incapacidad para lograr participar en forma positiva en la relación; la mujer muestra una pérdida de capacidad para ocuparse de sí misma puesto que está ocupándose de los otros, en este caso, su pareja. La mujer muestra dependencia, pierde su interés por actividades que antes le resultaban gratificantes. La mujer en la relación codependiente depende emocional, psicológica, espiritual, física o económicamente de otra persona enferma o necesitada, en este estudio el alcohólico.

En la presente investigación se muestra un análisis de la relación entre la mujer y un alcohólico, denominada: relación codependiente; ya que ambos integrantes demuestran dependencia, el alcohólico a la sustancia y la mujer al enfermo. Según los resultados obtenidos, la mujer permanece en la relación con un sentimiento de vacío, anhelando un cambio de su pareja y junto con esto recibir el amor y protección que tanto desea. Al persistir en esta relación destructiva, la mujer se pierde a sí misma, ya que se entrega completamente al otro, sin ser consciente que posee las herramientas para ser responsable de su propia felicidad y ofrecer así, un amor verdadero y sano, que le permita llenar el vacío que manifiesta.

Palabras clave: mujer, relación codependiente, pareja alcohólica.

INTRODUCCIÓN.

Un evento significativo en la vida de las personas, es el hecho de poder establecer una relación de pareja, la cual se puede crear con varias finalidades dependiendo de cada persona, y de los integrantes de la misma, entre ellas se encuentran: procrear una familia, convivir, ser felices, tener compañía y apoyo, no estar solos, satisfacer necesidades, cumplir con los estándares sociales, etc.

Si bien todo ser humano desde el momento en que nace, necesita de otro para poder sobrevivir y desarrollarse, lo cual lo lleva a pertenecer a un grupo social, ya sea la familia, los amigos, compañeros, etc., que le brinde beneficios y bienestar físico, emocional, espiritual, etc., y le permita experimentar sentimientos de pertenencia y seguridad; uno de estos grupos es la relación de pareja.

El significado de la palabra pareja, varía no solamente de una cultura a otra, sino de una persona a otra, dependiendo de las experiencias que se haya tenido en la niñez en cuanto a la forma como se percibe que se relacionan los padres entre sí. La palabra pareja tiene que ver con un tipo de relación que se establece entre dos personas que buscan objetivos comunes, se intercambian afecto, se aportan seguridad y apoyo, a la vez que viven con esperanza de que su relación va a crecer, permaneciendo la mayoría del tiempo estable y gratificante (Valencia y López, 2000).

Sin embargo en la relación de pareja, se experimenta una interacción entre las cualidades, creencias, objetivos, personalidad, costumbres, etc., de cada persona que integra ésta, las cuales provocarán que la relación se establezca de manera saludable y satisfactoria.

Por el contrario podría existir una insatisfacción y problemática en la relación; ya que las diferencias entre los miembros pueden llegar a generar una inestabilidad o confusión en la misma. Puesto que cada integrante de la relación crea diferentes expectativas y objetivos para con la misma.

Las relaciones de pareja son en sí mismas complejas, el ingrediente del alcohol, las vuelve aún más, convirtiéndola en una relación de codependencia; a la persona que ha

permitido que la conducta de otra le afecte, y que está obsesionada con controlar el comportamiento de esa persona se le llama codependiente (Beattie, 2009).

La vida de la persona codependiente se ve caracterizada por un vacío y es común en éstas que la conducta de otro la afecte (alcohólico) y junto con esto busca tener el control sobre esa misma persona. Es decir, el alcohólico por su enfermedad afecta la vida de la persona codependiente, y ésta quiere controlar la vida del alcohólico, posponiendo las propias necesidades y atendiendo las del otro, deseando su recuperación y sintiéndose responsable de esto. Se considera que estas personas son adictas al adicto, por lo cual ambas personas necesitan ayuda, puesto que se van cerrando caminos.

La mujer codependiente busca ser necesitada, considerando al alcohólico como enfermo y dependiente de la misma, pero al mismo tiempo ella depende de él. Es interesante pues, observar como una mujer se va perdiendo a sí misma, por entregarse a los demás.

El alcoholismo por su parte se refiere a una enfermedad crónico degenerativa que se basa en la adicción al consumo de alcohol, la cual tiene consecuencias físicas, psicológicas y sociales, que concluye en la muerte si no se da la atención debida, de lo contrario, es decir, si se recibe un tratamiento adecuado, se ayudará al adicto a comprender su enfermedad y así controlar su manera de beber. La enfermedad ocupa el primer lugar en el mundo como causa directa e indirecta de muertes, accidentes, delitos y trastornos serios a terceras personas.

Se estima que en Michoacán, el índice de alcoholismo supera la media nacional al llegar al 7.8 por ciento, mientras que a nivel país el porcentaje es de 5.5. Además de que el índice de consumo de alcohol para un bebedor diario es de 0.8, en tanto que en Michoacán el promedio es de 1.7. Se considera que dicho incremento se debe principalmente, a cuestiones culturales, ya que en las reuniones o fiestas, el ingerir alcohol es algo frecuente. Lo anterior de acuerdo a la secretaria general del Consejo Estatal Contra las Adicciones, María Antonieta Maldonado Contreras, (citado por Bárcena, 2010).

En lo que respecta a Morelia, actualmente ha incrementado el índice de población que vive afectada por la drogadicción y alcoholismo, registrando que más del 58 por ciento de la sociedad se encuentra involucrada en algún tipo de adicción. Sergio Rojas, titular del Programa Preventivo de la Dirección de Salud Municipal, indica que la edad de iniciación en adicciones ha disminuido a niños entre 10 a 12 años de edad, incluso se han encontrado casos de infantes con sobredosis. Agrega que de acuerdo a la estadística municipal que se tiene hasta la fecha, el 30 por ciento de la población sufre de alcoholismo; además informa que en la ciudad, existe el crecimiento anual de hasta un 25 por ciento de personas que se involucran en diversas adicciones (Pimentel, 2010).

Esta investigación se centra en la mujer que tiene como pareja a un hombre alcohólico, para poder identificar como es la relación desde su perspectiva, ante esto se toma de muestra a 4 mujeres con pareja alcohólica, usuarias del servicio de asesoría psicológica en la Secretaria de la Mujer, en Morelia Michoacán.

Dentro del desarrollo de la investigación se muestran cinco capítulos que abarcan marco teórico, el cual se encuentra dividido en tres temas, que incluyen información teórica importante sobre el tema de la investigación; un capítulo más es la metodología, en éste se incluyen todos los procedimientos realizados para la recolección de la información, además de los objetivos. En cuanto al tercer capítulo, que incluye los resultados, se muestra la información integrada de los datos obtenidos de las sujetos participantes, por medio de las diversas técnicas de recolección de datos utilizadas; otra sección más es la discusión que incluye los resultados en comparación con diversos autores revisados y por último las conclusiones que refiere los resultados finales y compaginados del estudio.

ANTECEDENTES

El antecedente más remoto del término *codependencia* es el *coalcoholismo*, que al parecer surgió en 1951, cuando Lois Wilson, esposa de uno de los cofundadores de Alcohólicos Anónimos (AA), decide fundar *Al-Anón* (hermandad de parientes y amigos de alcohólicos que comparten sus experiencias, fortaleza y esperanza con el fin de encontrarle solución a su problema común), pues ella y otras esposas de alcohólicos en recuperación descubrieron que también sufrían un deterioro emocional, físico, mental y espiritual, y que necesitaban de las mismas herramientas que sus esposos para recuperarse. En esta agrupación se inició el uso del término *coalcohólico* para definir al familiar del alcohólico. Además, se identificó al *coalcoholismo* como una enfermedad, y se describió el efecto que ésta tiene sobre el individuo, su naturaleza crónica y la necesidad de una conversión espiritual para contrarrestarla (Rocha, 1974).

El concepto de codependencia comenzó a ser utilizado en los años setenta cuando se investigó el perfil psicológico de aquellas personas que tenían una relación directa e íntima con un alcohólico. El concepto se profundizó en su comprensión, definiendo al codependiente como aquella persona que se dedica a cuidar, corregir y salvar a un drogodependiente, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante sus repetidas recaídas, llegando a adquirir características y conductas tan erróneas como las del propio adicto. Sin embargo, actualmente el concepto de codependencia tiende a ampliarse aún más, y comprenderse como un grave problema que deviene de estar obsesivamente involucrado en los problemas de "otras personas". Estas personas con quienes el codependiente se relaciona de manera adictiva, pueden ser personas con dependencias adictivas, con enfermedades crónicas de carácter orgánico o trastornos crónicos de tipo psicológico-emocional (Meyrialle, 2010).

Según Vallecillo y cols. (2004), encontraron que el alcoholismo crónico puede ocasionar daño psicológico en las personas que están en contacto con el enfermo, no sólo porque deteriora la calidad de las relaciones sociales y de pareja, sino también porque puede provocar la aparición de determinadas patologías en quienes se sienten

corresponsables del problema. Si la etapa problema es larga se cree que la mujer aprende a desconfiar de la eficacia de sus acciones para conseguir los resultados deseados. Asimismo aumenta su vulnerabilidad a los trastornos psicosomáticos (gastritis) y de ansiedad (fobias). Por otra parte, estas mujeres presentan una mayor inestabilidad emocional. Muchas de ellas experimentan sentimiento de culpa. Es posible que en algunos casos la combinación de desesperanza y culpa desemboque en un trastorno depresivo. De igual manera, tras años de asumir la responsabilidad sobre el comportamiento de su marido alcohólico, la mujer desarrolla un fuerte estrés emocional ya que no puede controlar la conducta de éste. Como resultado de lo anterior, estas mujeres tienden a rehuir al contacto con personas ajenas y son reacias a las experiencias nuevas.

El mismo autor menciona que en casos extremos, el perfil de estas mujeres podría acercarse a la personalidad tipo *esquizoide*, caracterizada por la falta de interés hacia las relaciones sociales, dificultad en expresar los propios sentimientos y distanciamiento emocional.

Esto indica que al estudiar la relación entre un enfermo alcohólico y su pareja, los daños psicológicos se hallan presentes en la mujer, entre estos se encuentra sentimientos de culpa, la desesperanza, ansiedad, trastornos psicosomáticos, inestabilidad emocional y falta de interés por el contacto interpersonal; los cuales afectan y crean un deterioro personal.

Por otra parte en un estudio realizado por Priest, Benson y Protinsky 1998 (citado por Vargas e Ibañez, 2006) se examinó la codependencia en relación con la familia de origen. El resultado que se obtuvo es que no había diferencias significativas entre los alcohólicos y sus parejas en cuanto a las características de su familia de origen por lo que el nivel de funcionamiento de ambos son semejantes; los problemas de disfunción en la familia de origen y aquellos de la familia actual contribuyen a que se desarrolle la codependencia. La codependencia al ser la forma en cómo se da la relación entre la esposa y el alcohólico no es más que esfuerzos por manejar la ansiedad, sin tener resultados positivos, lo cual genera problemas y hace que la relación se convierta en disfuncional, presentándose la ausencia de intimidad y autoridad personal. Es decir,

que los individuos codependientes fracasan al intentar un manejo de su ansiedad ante la separación o alejamiento de su pareja alcohólica.

Lo cual quiere decir que al estudiar la codependencia en base a la familia de origen del alcohólico y su pareja, se encuentra que ambos miembros de la relación, provienen de un ambiente familiar similar, lo cual indica que su nivel de funcionalidad es parecido y estas semejanzas tanto en su sistema familiar como en las propias, conllevan a la formación de la codependencia. Ésta última establecida con la finalidad de regular el nivel de ansiedad que permite la cercanía y el alejamiento a su pareja.

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la sociedad en la cual se han desarrollado un sin número de enfermedades físicas y emocionales que son frecuentes en la población tal como son: obesidad, depresión, anorexia, enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, etc., nos lleva a indagar una de tantas; la cual se ha presentando desde décadas atrás: el alcoholismo.

Ya que de los jóvenes en México 3.6% toma alcohol diariamente o por lo menos una vez a la semana ingiere cinco o más copas en una ocasión. Del total de jóvenes de 12 a 29 años, 0.8% consume alcohol diario o casi a diario y 5.9% ingiere de 1 a 4 veces por semana; entre los de 12 a 17 años estos porcentajes ascienden a 0.3% y 2.3%, mientras entre los de 18 a 29 años son de 1.1% y 8.3%, respectivamente. La encuesta señala también que los hombres consumen alcohol más frecuentemente que las mujeres: 30.6% de los hombres jóvenes de 12 a 17 años y 20.9% de las mujeres de esta edad bebieron por lo menos una vez durante el año anterior a la entrevista; mientras que los porcentajes de los hombres y las mujeres de 18 a 29 años ascienden a 68.6% y 40.3%, respectivamente (INEGI, 2005).

El alcoholismo parece ser una enfermedad a nivel social, la cual se genera dentro de cualquier tipo de nivel socio-económico y cualquier edad, en hombres y mujeres; esta enfermedad es sin duda una de las que ha manifestado grandes índices de mortalidad; sin embargo se ha venido convirtiendo para algunos en una forma de vida, empequeñeciendo todas las consecuencias que la enfermedad acarrea.

Así pues es de suma importancia mencionar que el alcoholismo es en ocasiones, un factor desencadenante para grandes problemas psicológicos como son ansiedad, dependencia, sentimientos de culpa, etc.; dificultades sociales como accidentes automovilísticos, trabas familiares, carencias económicas, etc., y complicaciones físicas como gastritis, convulsiones, delirios, cirrosis hepática y pancreatitis alcohólica, que ocasionan la muerte en el adicto y, afectan a las personas que permanecen cerca de él, como pueden ser su pareja y sus hijos o en un ambiente más externo a familiares, amigos y compañeros de trabajo.

Al conocer los índices de alcoholismo que existen en el país se habla constantemente de las personas alcohólicas, de los tratamientos que se pueden seguir, de las organizaciones e instituciones que brindan un apoyo a estas personas adictas, tales como Grupos de Alcohólicos Anónimos (los cuales abarcan un poco más de 90 000 grupos en todo el mundo); con las cuales se sabe que puede superar la enfermedad. (Alcoholics Anonymous World Service, 1976).

Como menciona acertadamente Vallesillo y Cols. (2004), durante la dependencia y/o desintoxicación, toda la atención sanitaria y de los servicios sociales va encaminada principalmente a la enfermedad del alcohólico. Cuando ello se ha conseguido, normalmente se da por finalizada la intervención; dejando de lado a todas aquellas personas que fueron víctimas de los efectos de alcohol, en este caso su pareja, quien no es tomada en cuenta para ser parte de un proceso de ayuda.

La importancia de esta investigación radica en este hecho, puesto que usualmente se difunde poca atención a las personas cercanas al alcohólico, las cuales igualmente necesitan de un proceso de ayuda, como es el caso de la mujer, ya que ésta puede experimentar un sufrimiento físico y/o emocional. En el caso de esta investigación se toma a las mujeres que tienen como pareja a una persona alcohólica, debido a que se pretende conocer cómo se vive una mujer con este tipo de relación.

Es prudente que la mujer codependiente identifique su comportamiento ya que sus conductas suelen causarle dolor y existe negación, por lo que es difícil que perciba su problema. El interés de esta investigación surge para que mujeres que lo puedan padecer, logren identificar la importancia de las disfunciones que genera el alcoholismo en ellas, pero también las desventajas de su comportamiento codependiente, ya que es más fácil quizás para ellas estar al pendiente de los otros que de sí misma. Ante esto, la mujer codependiente debería tomar las medidas y acciones pertinentes para su vida y su relación y, junto con esto encontrar mayor satisfacción en su vida. Además es importante que el profesionista interesado se informe del tema, ya que este comportamiento es más frecuente de lo que parece en mujeres, sería pertinente que éste conozca la conducta para que logre una adecuada intervención, se eviten juicios y críticas.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La importancia de este estudio reside en que las mujeres codependientes necesitan de ayuda para adquirir un mejor estilo de vida, puesto que ésta se ve afectada por la conducta de otra persona, en este caso de su pareja alcohólica, además de que se preocupa por controlar su conducta, sin ocuparse de la de ella. Y de esta manera pueda identificar cuáles son las motivaciones que la mantienen en la relación, la cual se ve caracterizada por sentimientos de tristeza e insatisfacción.

De la misma manera, es importante conocer del tema porque el alcoholismo hoy en día presenta en una alta tasa de incidencia, y frecuentemente se juzga a la mujer que permanece con un alcohólico, juzgando el hecho de seguir en una relación perjudicial para ella, sin conocer las verdaderas razones que ésta tiene para estar junto a él.

Esta investigación aportará información y herramientas para los profesionistas interesados en el tema, con la finalidad de que se pueda llegar a comprender mejor a estas mujeres, puesto que necesitan ayudarse a sí mismas, ya que su manera de ocuparse de los demás evita que haga un contacto consigo misma, dejando de lado sus sentimientos y emociones, para que puedan actuar en beneficio propio.

Además permitirá conocer la influencia que los roles sociales tienen para que la mujer codependiente se comporte de determinada manera.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO.

1. LA MUJER CODEPENDIENTE

“ En todo momento de mi vida hay una mujer, que me lleva de la mano en las tinieblas de una realidad que las mujeres, conocen mejor que los hombres”.

G. Márquez.

Para fines de la investigación se incluyen tres capítulos en el marco teórico, en el primero de éstos se abarcará a la mujer codependiente, además de sus características; en el segundo capítulo se indaga lo referente a las relaciones de pareja, englobando también las relaciones sanas y conflictivas. Por último se habla del alcoholismo y la relación de codependencia de la mujer con el enfermo alcohólico.

Ahora bien, cuando se habla de mujer inmediatamente viene a la mente la idea de la madre, la esposa, la hija, la novia, la amiga, entre otras. La mujer se define como una persona del sexo femenino. Casada. Todo con base a sus funciones biológicas y sociales que le son impuestos por su naturaleza (García, 2005).

Pero por su estereotipo de bondad, pasividad y sumisión que le obstaculiza la expresión directa y la sublimación de su agresividad, la mujer la convierte en un elemento negativo que debe de reprimir y transformar, que son encubiertas por manipulaciones, o el ejercicio autoritario de su ser de otros, en la maternidad, conyugalidad, amistad, en las relaciones de trabajo; otra forma de reprimir su agresividad es enfocarla hacia ella misma expresadas en enfermedad, depresión con grados diversos.

Por otra parte la mujer sumisa que depende de manera psicológica y económica de su esposo, o bien, la mujer profesionista ejecutiva, liberada, que no necesita al varón, han impactado a la pareja contemporánea y con frecuencia dan lugar a conflictos que son el origen de problemas conyugales que evolucionan a crisis y terminan con el vínculo. La mujer sumisa y sometida va acumulando un alto grado de depresión, frustración,

pequeñez y rabia, sentimientos que expresa de manera desplazada en diferentes ámbitos de la vida en pareja (Velasco, 2004).

Sin embargo así como existen mujeres atadas, también hay mujeres libres, ya que Velasco (2004) menciona que es innegable que la mujer en México se ha emancipado y ha podido ocupar puestos destacados en diferentes actividades profesionales o laborales. Actualmente en México muchas familias tienen como dirigente del hogar a una mujer que trabaja. Ella es la jefa en 3.5 millones de hogares, es decir, casi la cuarta parte de la población.

Hoy en día junto con el movimiento de liberación femenina, la mujer busca una libertad que la haga autentica, para que logre impulsarse a sí misma y realizar actividades por su cuenta en beneficio propio.

A pesar de ello, la inferioridad de las mujeres en la relación conyugal frente a la superioridad de los hombres es una concreción del mundo patriarcal, pero es lograda también mediante normas sociales y culturales que reproducen la asimetría genérica entre los cónyuges (García, 2005).

Por su parte la mujer valora el amor, la comunicación, la belleza y las relaciones, dedican mucho tiempo a respaldarse, ayudarse y estimularse mutuamente. Su sentido de la personalidad se define a través de sus sentimientos y de la calidad de sus relaciones. Procura vivir en armonía en la comunidad y coopera afectuosamente; la expresión personal es en especial de sus sentimientos, lo cual resulta muy importante ya que se muestran preocupadas por expresar su bondad, su amor y su cuidado (Gray, 1995).

Sin embargo, existen las mujeres codependientes que son adictas al amor, aquellas para quienes el afecto desempeña el mismo papel de los estimulantes o sedantes. Son incapaces de retribuir amor y solo experimentan una aparente necesidad de ser amadas. La adicta al amor sufre la absorción por su pareja la mayor parte de su vida; se aleja de sus amigos y familiares y hasta puede descuidar sus actividades laborales por intentar permanecer junto al otro, a quien idealiza, disculpándole y justificándole

pese a que atenta reiteradamente contra su dignidad. En el amor adictivo, los amantes sufren agudos síntomas de privación, al igual que ocurre con las adicciones a sustancias químicas; se observan síntomas psíquicos (angustia, insomnio, desesperación) y físicos (opresión del pecho, sudoración, mareos, jaquecas) que solo se alivian cuando se restablece el contacto con el ser amado (Retana y Sánchez, 2005).

A la persona que no toma pero que hace pareja con un alcohólico se le llama codependiente, porque al igual que el que bebe, depende de los efectos que produce el alcohol, pero en su pareja, no en sí mismo (Barriguete, 1996). Sin embargo la codependencia va más allá de solo vivir con un alcohólico, este término implica una necesidad de ser necesitado, de un amor adictivo y de una dependencia para con una persona enferma.

Por otra parte Beattie (2009) refiere que la gente piensa que se tiene que ser codependiente de alguien: un padre, hijo o cónyuge alcohólico. Lo que en realidad sucede es que están encargándose de esa persona. Pero se puede ser codependiente de sí mismo lo cual quiere decir que se está negando a sí mismo. Además, la codependencia es un comportamiento normal con adicciones, hay momentos en que se hace demasiado, otros donde hacen muy poco, y se sobrepasa. Se olvida donde comienzan las responsabilidades de los demás, y dónde realmente empiezan las propias. O se ocupan tanto, que tienen demasiado que hacer y niegan su realidad.

Abad (2005), menciona que hay dos áreas en la vida de una mujer que manifiesta codependencia: la relación con uno mismo y la relación con los otros. El núcleo del problema está en la manera en que se permite que la conducta de otra persona afecte y en la forma en que trata de controlar la conducta de éste.

Norwood (1986), alude que este tipo de mujer proviene típicamente de un hogar disfuncional, en el cual pudo presentarse abuso de alcohol o drogas, conductas compulsivas y adictivas, maltrato del cónyuge y/o de los hijos, conducta sexual inapropiada por parte de uno de los progenitores para con un hijo, discusiones y tensiones constantes, padres que tienen actitudes o principios opuestos que compiten

por la lealtad de los hijos, lapsos prolongados en que los padres se rehúsan a hablarse, padres que compiten entre sí o sus hijos, uno de los progenitores no puede relacionarse con uno de los demás miembros de la familia y por eso se les evita afectivamente, así como rigidez extrema respecto al dinero, la religión, el trabajo, el uso del tiempo, las demostraciones de afecto, sexo, la televisión, etc.

Según Valencia y López (2000), el codependiente proviene de una familia disfuncional, tiene un gran sentimiento de culpa, se viven como víctimas y temen al rechazo, controlan a la pareja por medio de la culpa, la manipulación, los consejos y el enojo. Tiene una baja autoestima y se cree responsable de los sentimientos, pensamientos y acciones de su pareja. Es una persona que está en búsqueda de la aprobación por parte de su pareja la cual proviene de su inseguridad y falta de amor.

Estas mujeres han recibido poco afecto y tratan de compensar indirectamente esa necesidad que no ha sido satisfecha, proporcionando cariño a hombres que aparentemente necesitan amor; debido a que nunca pudieron convertir a sus progenitores en seres atentos tal como los deseaban, nuevamente intentan cambiar por medio de su amor a esos hombres quienes son emocionalmente inaccesibles. Les aterra el abandono por lo que hacen cualquier cosa con la finalidad de no perder la relación, son capaces de esperar y mantener esperanzas, aceptando responsabilidades, culpas y reproches; se involucran con personas que tienen problemas por resolver, evitando así ocuparse de sí mismas, son adictas al dolor emocional (Norwood, 1986).

La codependiente necesita sentirse necesitada, y está obsesionada por controlar la conducta de los demás. No enfrentar el dolor o los miedos es, con frecuencia, el gran detonador de los comportamientos codependientes. Éstos también aparecen cuando se necesita desesperadamente lo que otros tienen, llámese aceptación, aprobación, atención, afecto o amor, ya que se renuncia a la capacidad de cuidar de sí mismos y sólo se permanece en la relación por miedo a no recibir lo que se necesita (Abad, 2005).

1.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER CODEPENDIENTE.

La codependencia es una adicción de una persona por otra, donde se entrega voluntariamente las elecciones de sí mismo y ser amado se parece mucho a ser necesitado, el codependiente no ama, únicamente necesita, exige y reclama (Medina, 2010).

Síntomas primarios de la codependencia según Pía Mellody (citado por Meyrialle, 2010).

1. Dificultad para experimentar niveles apropiados de autoestima.
2. Dificultad para establecer límites funcionales con las demás personas; es decir para protegerse a sí mismos.
3. Dificultad para asumir adecuadamente la propia realidad; es decir para identificar quién se es, y cómo compartir adecuadamente con los demás.
4. Dificultad para afrontar de un modo interdependiente las propias necesidades y deseos como adulto; es decir para cuidar de sí mismo.
5. Dificultad para experimentar la propia realidad con moderación, es decir para ser apropiado con la edad y las diversas circunstancias.

Se puede observar que estos síntomas se ven caracterizados por una falta de amor a sí misma al igual que por un escaso conocimiento personal, lo cual le impide a la codependiente un adecuado desarrollo.

Síntomas secundarios: (surgen del problema nuclear, que es la deteriorada relación que mantienen con ellos mismos)

1. Control negativo.
2. Rencor.
3. Espiritualidad deteriorada.
4. Adicciones o enfermedad mental o física y
5. Dificultad con la intimidad.

Por su parte Medina (2010) menciona que dentro de las principales características del codependiente se encuentra:

- Fijación dolorosa de un amante (real o ficticio).
- Anhelo insaciable por poseer o ser poseídos.
- Exige más amor, más atención, más reafirmación, más y más.
- Experimenta sentimientos de vacío, aislamiento y rechazo.
- La domina el temor, la posesividad y los celos.

Dentro de los síntomas de la codependencia se percibe según Medina (2010):

1. Añoranza constante por la persona.
2. Vive para el día que pueda alcanzarlo.
3. Cree que si la quiere lo suficiente, esa persona tendrá que amarle.
4. Cree que si lo acosa con intensidad la aceptará.
5. Si se le rechaza constantemente: el entusiasmo se convierte en melancolía o rabia.
6. Cuanto más le rechaza, más le quiere.
7. La preocupación por esta persona afecta su alimentación, sueño o capacidad laboral.
8. Se siente víctima porque esa persona no le quiere.
9. Cree que solo esa persona puede darle sentido a su vida.
10. Llama constantemente o espera largo tiempo a que le llame.
11. Ha llegado a la violencia contra esa persona o contra sí misma.

La conducta controladora de la mujer codependiente alimenta la compulsión del alcohólico, provocándole reacciones de culpa y rebeldía, así como la pérdida del control en la manera de beber del enfermo. La preservación de la adicción de cada uno es protegida por esta alianza. La mujer codependiente muestra un patrón adictivo similar al del alcohólico, por ejemplo: la preocupación del alcohólico por el alcohol es similar a la preocupación del coalcohólico por el alcohólico. Así como el alcohólico pierde el control

en su manera de beber, el coalcohólico pierde el control por el alcohólico. La estructura defensiva de cada quien es activada al negar y perder el control (Rocha, 1974).

Manilla (2004), menciona que se puede hablar de la codependencia como una enfermedad psicológica ya que el individuo se encuentra desorganizado en su psique, es decir, no existe un contacto genuino de sus necesidades, ni sus fronteras están bien definidas, los límites simplemente son inexistentes, no distingue en donde empieza él y cuándo termina el otro, incluso existe un estado de confluencia latente en lugar de decir “yo, dice nosotros”, originándose cada vez más confusión, consiguiendo poco a poco apartarse más y más de sí mismo. De igual manera se habla de la codependencia como una enfermedad social porque el individuo al experimentar los sentimientos anteriormente mencionados poco a poco decide aislarse de la sociedad al no encontrar respuesta o solución a sus estados anímicos, aunque también puede elegir otro camino, reaccionar violentamente como una respuesta ajustada a sus necesidades de protección y sobrevivencia, es decir, al no definir sus estados de ánimo, termina disgustado o violentándose con las personas más próximas a él, pudiendo ser: hijos, hermanos, compañeros de trabajo, animales, incluso hasta quién lo mira (Manilla, 2004).

1.2 LA IDENTIDAD DE GÉNERO.

¿Quién soy? es la pregunta que organiza la subjetividad al vivir. Y, al vivir, se responde, puesto que cada persona tiene identidad. Se es de una manera y no de la otra, diferente de los demás. El ser, es afirmación y negación en acto, semejanza y diversidad. La identidad es entonces definida por el qué, el cuánto y el cómo de los otros en el sujeto, y por lo que no posee de terceros (Lagarde, 1990).

Lagarde (1990) alude que la identidad de los sujetos y, por la tanto la de la mujer, se conforma a partir de una primera gran clasificación genérica. Las referencias y los contenidos genéricos, son primarios en la conformación de los sujetos y de su identidad, además se conjugan otros elementos de ésta como los derivados de la

pertenencia real y subjetiva a la clase, al mundo urbano o rural, a una comunidad étnica, nacional, lingüística, religiosa o política. La identidad se nutre también de la adhesión a grupos definidos por el ámbito de intereses, por el tipo de actividad, por la edad, por el periodo del ciclo de vida, y por todo lo que agrupa o separa a los sujetos en la afinidad y en la diferencia.

El concepto de *género* es la categoría central de la teoría feminista. La noción de género surge a partir de la idea de que lo femenino y lo masculino no son hechos naturales o biológicos, sino construcciones culturales. Dicho de otra forma, a lo largo de la historia todas las sociedades se han construido a partir de las diferencias anatómicas entre los sexos, convirtiendo esa diferencia en desigualdad social y política. El objetivo de la teoría feminista es poner de manifiesto que las tareas asignadas históricamente a las mujeres no tienen su origen en la naturaleza sino en la sociedad (Cobo, 2001).

Por su parte Saucedo (1997) menciona que el género es una construcción social e histórica específica sobre la base biológica del sexo, norma lo masculino y femenino en la sociedad, así como las entidades subjetivas y colectivas. Igualmente, condiciona la existencia de una valoración social asimétrica para varones y mujeres y las relaciones de poder que se establecen entre ellos. La concepción de género permite dar cuenta del comportamiento de hombres y mujeres.

García (2005), refiere que dentro de la sociedad y la cultura, la mujer es definida como “la feminidad” que es la distinción cultural históricamente determinada que caracteriza a la mujer, a partir de su condición genérica y la define de manera contrastada, excluyente y antagónica frente a la masculinidad del hombre, pues interioriza un conjunto de atribuciones que son adquiridos y modificables, esto quiere decir, que cada momento de su vida la mujer debe de realizar actividades, tener comportamientos, actitudes, sentimientos, creencias, formas de pensamiento, mentalidades, lenguajes y relaciones específicas a través de las cuales tiene el deber de realizar su ser humana, su ser mujer.

Las características de la feminidad son patriarcalmente asignadas como atributos naturales, eternos e históricos, inherentes al género y a cada mujer. Contrasta la afirmación de lo natural con que cada minuto de sus vidas, las mujeres deben “ser mujeres, ser femeninas”. Sin embargo ninguna mujer puede cumplir con los atributos de la mujer. La sobrecarga del deber ser y su signo opresivo le generan conflictos y dificultades con su identidad femenina (Lagarde, 1990).

Histórica y culturalmente han sido asignados papeles sociales (respuesta típica a una expectativa simbólica) a los hombres y a las mujeres. Estos papeles sociales se definen como roles, que son derechos y obligaciones que implican una posición social y genérica; estos informan a las mujeres acerca de las conductas que se esperan de ellas, esto contribuye a construir la identidad de la mujer (García, 2005).

A cada mujer la constituye la formación social en que nace, vive y muere, las relaciones de producción-reproducción y con ello la clase, el grupo de clase, el tipo de trabajo o de actividad vital, las instituciones en que se desenvuelve, el grupo de edad, las relaciones con las otras mujeres, con los hombres y con el poder, la sexualidad procreadora y erótica, así como las preferencias eróticas, las costumbres, las tradiciones propias, y la subjetividad personal, los niveles de vida, el acceso a los bienes materiales y simbólicos, la lengua, la religión, los conocimientos, el manejo técnico del mundo, la sabiduría, las definiciones políticas, todo ello a lo largo del ciclo de vida de cada mujer (Lagarde, 1990).

Además como señala Lobato (2005) no nacemos con una identidad de género diferenciada, no nacemos hechos psicológicamente como hombres o mujeres, ni siquiera nos formamos como simple evolución vital, sino que la adopción de una identidad es el resultado de un proceso largo y complejo. Este proceso está sujeto a las múltiples y diversas influencias que ejercen los distintos marcos en los cuales las personas interactúan en su vida cotidiana (la familia, la escuela con su currículo explícito e implícito, los medios de comunicación de masas, los iguales, etc). Pero en el caso de mujeres y hombres es distinta, puesto que las normas diferenciadas elaboradas por la sociedad para cada sexo no tienen la misma consideración social, ya que existe una jerarquía entre ellas. Esa asimetría se internaliza y se asume por el

individuo en conformidad con el orden social establecido. Hoy en día la sociedad ha otorgado más importancia y valor a las funciones masculinas, dando pie a desprestigiar a las femeninas. La conformidad de cada individuo, hombre o mujer, con la identidad asignada tiene su fundamento en la necesidad de presentarse ante el mundo como una persona socialmente competente. Se busca ser aceptado y se quiere comportar como se espera que se haga.

Lagarde (1990) menciona que la identidad de las mujeres es el conjunto de características sociales, corporales y subjetivas que las caracterizan de manera real y simbólica de acuerdo con la vida vivida. La experiencia particular está determinada por las condiciones de su experiencia que incluyen, además, la perspectiva ideológica a partir de la cual cada mujer tiene conciencia de sí y del mundo, de los límites de su persona y de su conocimiento, de su sabiduría, y de los confines de su universo. Todos ellos son hechos a partir de los cuales y en los cuales las mujeres existen.

Basaglia en 1983 (citado por Lagarde, 1990) menciona que el contenido de la condición de la mujer es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico, como *ser-para y de-los-otros*. El deseo femenino organizador de la identidad es el deseo por los otros.

Por su parte Rodríguez (2003), expone que la identidad femenina se construye en torno a hábitos codependientes del grupo familiar, sintiéndose responsables de la cohesión que se establece en ese grupo. Subirats (1993), muestra como muchas de las actividades domésticas suponen ocuparse de las necesidades físicas de los miembros del hogar, pero también de las necesidades psíquicas, intelectuales, afectivas o sexuales. Calvo (2000), expresa como la importancia que la familia tiene para las mujeres les impide expresarse a voluntad. Esta disposición genera “la obligación de atender, cuidar y una responsabilidad constante por aliviar conflictos, evitando siempre que alguien salga dañado y en caso de que tenga que haber una víctima que sea ella misma” (citados por Lobato, 2005).

García (2005), refiere que la subjetividad de la mujer, la cual se refiere a la manera de percibir el mundo en particular; las normas, valores, creencias, lenguajes y formas de

aprender conscientes e inconscientes, físicas, intelectuales, afectivas y eróticas, está compuesta por varios elementos que la llevan a actuar en un estado oprimido y cautivo de sus papeles sociales:

❖ La Construcción del Pensamiento Femenino

El pensamiento de la mujer tiene como base la fantasía que es introyectada desde pequeña. Dispuestas para obedecer, las mujeres tienen dificultad para cuestionar a las “voces autoritarias”, pues constantemente escuchan a las autoridades externas y pierden la capacidad de oír constantemente su voz interna.

Esta situación puede llegar a limitar a la mujer en la búsqueda de la satisfacción de necesidades propias, atendiendo únicamente a las personas que la rodean, por lo cual es importante que la mujer logre una concientización y una sensibilización de la importancia que tiene su propia persona, para que junto con ello logre adquirir una mayor aceptación de sí misma.

❖ El ideal Femenino

Los ideales son como varas de medida altamente investidas por la sociedad con las que se miden los deseos, fantasías, impulsos y conductas de los seres humanos.

Este ideal está determinado por lo que se ha denominado “fantasmas del género” de los padres y madres, y que son los contenidos conscientes e inconscientes acerca de la femineidad, marcados por su propia historia. Estos fantasmas se materializan a través de las respuestas variadas que van dando los padres y madres frente a las conductas de sus hijas e hijos, funcionales a las representaciones conscientes o inconscientes que tengan acerca de lo que es y se espera de una niña y un niño.

❖ El Mundo Afectivo de la Mujer

En la sociedad y en la cultura patriarcal la mujer es un ser social limitado, dependiente y especializado. La afectividad femenina expresa de manera permanente la carencia sobre la que se levanta la renuncia: el ser de otros y para otros. La mujer da, porque es programada para carecer de afecto, y al dar supone que recibirá a cambio lo que

necesita, pero no todo lo que busca. En su condición de dependencia, la mujer deposita emocionalmente su vida en los otros. Su responsabilidad es extrema si de los otros se trata, y la asume en general con un sentido narcisista dramático como víctima o como heroína.

Sin embargo es prudente que la mujer se dé cuenta que como el ser humano tiene necesidades afectivas, pero que es erróneo considerar que solo por medio de los otros se puede tener un sentido en la vida.

Por otra parte, la violencia contra las mujeres es la característica más sobresaliente de las sociedades donde se construyen identidades de género jerarquizadas y autoexcluyentes, lo cual asigna a la mujer el espacio de la fragilidad y la sumisión, mientras que al hombre le confiere el de la agresividad y violencia, por lo tanto, los hombres ejercen el derecho a usar la violencia para garantizar su dominio o resolver conflictos (Saucedo, 1997).

Según la teoría de Pleck (citado por Hyde, 1995), hay tres etapas de desarrollo en relación con los papeles asignados a los géneros, que evolucionan de forma paralela a las de desarrollo moral. En la primera etapa del desarrollo moral, se encuentra la fase premoral o preconventional, los deseos de ver gratificados sus propios impulsos dominan y solo tratan de ser buenos para evitar el castigo. En la primera etapa del desarrollo del papel asignado al género, los conceptos relativos a dicho papel están desorganizados. Quizás el niño no sepa siquiera su propio género y no haya aprendido aún que sólo los hombres tienen ciertas cosas y las mujeres tienen otras (estos niños aún no han adquirido los conceptos de identidad de género). En la segunda etapa, el niño entiende reglas y se adapta a ellas para conseguir en la mayoría de los casos, la aprobación de los demás, sobre todo de las autoridades, por lo que conocen las reglas que rigen la asignación de papeles a los géneros y están muy motivados para adaptarse a éstas. Esta etapa comienza en la primera infancia y es probable que alcance su máximo nivel en la adolescencia, cuando la adaptación a los papeles es mayor. En la tercera etapa, la fase posconventional, el juicio moral se hace sobre la base de principios interiorizados y asumidos por el yo, en vez de fundarse sobre las fuerzas externas. Las personas en esta etapa procuran trascender las limitaciones de

los papeles impuestos por la sociedad a cada género. Muchos adultos no llegan a abandonar la segunda etapa, para pasar a la tercera.

Sin embargo, en la actualidad algunas mujeres emprenden nuevas actividades, nuevas relaciones, nuevas formas de comportarse, trabajan por doble partida y se desenvuelven en una doble vida, en un desdoblamiento que cada una tiene que elaborar subjetivamente e integrar en su identidad. Grupos crecientes de mujeres quieren y procuran cambiar más allá de los cambios a que las obliga la sociedad. Han definido en qué y cómo quieren cambiar (Lagarde, 1990).

1.3 LA AUTOESTIMA DE LA MUJER.

Aguilar (1993), define la autoestima como la aceptación incondicional de uno mismo, sin juicio destructivo alguno. Ésta permite optar por los sentimientos más humanos, amigables y confortables hacia sí mismo y ayuda a sortear óptimamente cualquier circunstancia. El término se refiere a la postura psicológica que se adopta sobre sí, con diferentes grados o porcentajes de aceptación o de auto-rechazo de las propias conductas.

La autoestima es el centro de todo el ser y es esencial para vivir la vida en libertad; cada momento conlleva la posibilidad de nuevas experiencias, de oportunidades de acrecentar la autoestima, emplear comunicación congruente, cambiar reglas y correr más riesgos (Satir, 1994).

Branden (citado por Rage, 1997) menciona que la autoestima tiene dos componentes: el sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valor propio, lo cual quiere decir que la autoestima es la suma de confianza y respeto por sí mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida.

Aguilar (1993), menciona que los sentimientos de no estar bien, de auto-reprobación, se originan en los primeros años de vida, lo cual da pie a el debilitamiento de la autoestima.

Es así como se puede percibir que el ambiente familiar es una de las principales influencias para que una persona desarrolle una autoestima adecuada, y junto con ésta una mejor estabilidad en la vida y mayor adaptación al medio en el que se desarrolla, es decir, en la medida en que los padres reconozcan las virtudes y fortalezas de los hijos, así como el valor propio, se tendrán herramientas para enfrentar adversidades.

Una de las claves para que el individuo logre un desarrollo psicológico saludable es tener una solida autoestima. No existe actividad humana en la que no se necesite apreciar lo que se hace, se acepta y se siente; sin embargo a muchos se les dificulta conquistar este tipo de sentimientos (Aguilar, 1993).

Satir (1994), alude que un hecho muy importante respecto al acrecentamiento de la autoestima es cambiar la actitud y aprender nuevos conocimientos personales. Es algo que cualquiera puede realizar, las partes que se necesitan ya se tienen; lo que permite incrementar la autoestima es la disposición de aceptar las posibilidades, de probarlas y ponerlas en práctica.

En el caso de una mujer que tiene una autoestima apropiada, aprende a tener una buena visión de sí misma, a conocer sus fortalezas y también sus debilidades, puede trabajar con libertad para mejorar sus áreas de debilidad y sabe utilizar con sabiduría sus áreas de fortaleza. Sabe poner límites adecuados para que nadie traspase sus zonas de seguridad y le cause daño. Teniendo una buena autoestima podrá enfrentar con seguridad la vida (Hormachea, 2006).

La mujer con autoestima elevada se valora a sí misma, no trata por todos los medios de agradar a la gente, sabe defender sus derechos sin menospreciar los de los demás. Por el contrario, la mujer con una baja autoestima se concede escaso valor personal, intenta agradar impresionantemente a los demás, olvidándose de sus propias

necesidades, y confunden sus comportamientos con lo que ellas son, haciendo de la autocrítica una forma habitual de dirigirse a sí misma (González y López; 1999).

Quien tiene baja autoestima se convierte en un ser vulnerable y sin límites. Esta mujer se desprecia a sí misma, se siente impotente e incapaz en la vida y se enfoca en sus debilidades o depende de la opinión de otros (Hormachea, 2006).

Entre los efectos que la baja autoestima tiene sobre la vida de las mujeres se encuentra una calidad de vida insatisfactoria, producida por un sinnúmero de tareas y responsabilidades cotidianas vividas. Para una gran cantidad de mujeres, las autodevaluaciones no son siquiera consideradas como baja autoestima, sino como un estado natural al que ya están acostumbradas (González y López; 1999).

Corey (citado por Rage, 1997) menciona que existen barreras para evitar amar y ser amado, en las cuales encontramos la falta de confianza en sí mismo y la falta de autoestima. Es esto debido a que si una persona no se ama lo suficiente no podrá brindar el amor que no tiene, ni se permitirá recibirlo; puesto que si una persona no se considera lo suficientemente apta para recibir amor, terminará por convertirse en realidad.

La mujer que tiene poca autoestima puede volverse posesiva de su pareja, porque se siente poco adecuada e insatisfecha de su habilidad para retenerlo. Quizás se casó porque necesitaba que alguien la hiciera sentirse mejor acerca de sí misma, sin darse cuenta que es imposible tener una relación feliz sin aceptarse a sí mismo (Norman, 1996).

La autoestima, por lo tanto, es una parte importante para lograr establecer una relación de pareja, que será la pauta para poder dar y recibir amor. Pues según Rage (1997) un fenómeno de nuestro tiempo es que los individuos sufren porque desconocen su potencial como personas.

Según Towers (2004) las relaciones sanas basadas en la autoestima permiten a los componentes de la pareja disfrutar de mucha libertad al tiempo que demuestran su amor por el otro, los papeles, en dichas relaciones, no se asignan sobre la base de las

tradiciones, los estereotipos sexuales o modelos de comportamiento, sino de las necesidades de ambos y en modo de satisfacción. Ya que algunas relaciones se basan por completo en reglas: sobre los que deben hacer los hombres y aquello que es cosa de mujeres; sobre lo que uno tiene que hacer si el otro hace, etc. Al final, el precio de poder expresarse se hace tan alto que simplemente se deja de pagarlo.

La capacidad de una mujer para dar y recibir amor en sus relaciones es generalmente un reflejo de cómo se está sintiendo con respecto a sí misma. Cuando no se siente bien consigo misma, es incapaz de mostrar tanta aceptación y aprecio hacia su pareja (Gray, 1995).

En el caso de mujeres maltratadas su amor propio es estrictamente bajo, y en el fondo no creen merecer la felicidad y creen necesitar ganarse el derecho de disfrutar la vida. Evitan a toda costa la responsabilidad para consigo mismas (Muñoz, 2006).

En una mujer codependiente domina una corriente subterránea de miedo, ira, dolor, soledad, vergüenza, vacío, culpa y necesidades insatisfechas. No se escucha, ni confía en sí misma; no se gusta, ni se ama (Abad, 2005).

1.4 SENTIMIENTOS BÁSICOS EN LA MUJER.

El significado principal del término sentimiento se refiere a alguna variante de la experiencia del dolor o del placer, tal como ocurre en las emociones y los fenómenos relacionados. Los sentimientos de dolor o placer, son los cimientos de la mente (Damasio, 2005).

Segura y Arcas (2003), mencionan que comúnmente se habla de emociones y sentimientos como si fueran la misma cosa; sin embargo se les puede distinguir, para mayor exactitud, diciendo que las emociones son impulsos que comportan reacciones automáticas y constituyen un conjunto innato de sistemas de adaptación al medio. En cambio los sentimientos son bloques de información integrada, síntesis de experiencias anteriores, de deseos y proyectos, del propio sistema de valores y de la realidad.

La emoción suele ser intensa y su duración no muy larga. El estado de ánimo es una situación más apagada y difusa, que es como la chispa de la emoción y suele ser mucho más duradera, puede permanecer desde unas horas hasta días e incluso semanas. La alegría y la tristeza, la esperanza, el desengaño, el miedo, la desgana y el capricho, la envidia y los celos, la ira o el orgullo y, sobre todo el amor “que mueve el sol y las estrellas”, son emociones que deciden la vida de la persona (Segura y Arcas, 2003).

Rocha (1974) refiere que la codependiente no ha desarrollado la habilidad de reconocer y expresar afectos, emociones y sentimientos, vehículo necesario para la consistente definición de uno mismo. Progresivamente van incapacitándose para expresar sus propios sentimientos, entonces éste intenta asumir una identidad al responsabilizarse de otros e intentar controlarlos. Síntomas conductuales y psicológicos como ansiedad, depresión, insomnio, hiperactividad y agresión caracterizan la adicción; de igual manera busca manejar y manipular a la gente, lugares o cosas en busca de replicar el sentido de sí mismo.

1.5 SOMATIZACIÓN EN LA FAMILIA ALCOHÓLICA.

Según Rodríguez (2006) una enfermedad nunca se produce porque sí, en todos los casos aparece por un motivo concreto, generado habitualmente por la errónea forma de ver y vivir la vida. Lo importante no es que enfermedad se padezca, sino por qué y - sobre todo- para qué se padece. El cuerpo habla a través de diversas vías y una de ellas es la enfermedad.

Cuando el cuerpo habla a través de un malestar o una enfermedad cualquiera, lo hace para ayudar a tomar consciencia de una forma de pensar. Las causas más comunes de las enfermedades son las actitudes y las emociones negativas, la culpabilidad, la búsqueda de atención y la utilización de la enfermedad para evitar una situación desagradable o para huir de ella (Bourbeau, 2008).

Mediante las diversas patologías, el organismo avisa que en algo se está equivocado y lo hace con señales que van aumentando su intensidad, a medida de que pasa el tiempo y no se hace caso (Rodríguez, 2006).

La medicina tradicional acepta que al menos un 75% de la enfermedades son psicosomáticas (psico: referente al alma y somático: referente al cuerpo), es decir, que el mal físico es originado por una causa emocional o mental. Sin embargo, el término psicosomático no suele estar bien visto. La mayoría de las personas se sienten insultadas cuando se les dice que su enfermedad es psicosomática, pues lo interpretan como si fuera imaginaria, anormal o mental, y se niegan a ver más allá del plano físico. Por esto de igual manera se les puede considerar a los malestares o enfermedades desde el punto de vista metafísico, que va más allá de lo físico (Bourbeau, 2008).

La mayoría de las enfermedades las produce el cerebro y se somatizan a través de distintos órganos, según sea la etiología del conflicto y la naturaleza del individuo: el miedo suele acarrear trastornos digestivos, la falta de aceptación de uno mismo provoca, habitualmente, psoriasis y otros problemas de la piel; el exceso de velocidad con se vive puede causar enfermedades coronarias, es decir, del corazón. El cuerpo tiene su propio lenguaje y habla con frases contundentes y claras; lo que ocurre es que en ocasiones, no se sabe o no se quiere escuchar lo que dice (Rodríguez, 2006).

La tensión de la codependencia puede llevar a tener problemas físicos como: dolores de cabeza, úlceras, asma, alta presión sanguínea. Perder la voluntad o la capacidad de compartir la confianza, apertura y honestidad necesaria para establecer una relación cercana. Cuando los codependientes establecen relaciones, a menudo no son saludables. En el caso de un alcohólico, su pareja y familia, es la que realmente padece mayor grado de dolor emocional por la adicción del adicto, que el adicto mismo. El adicto a las drogas o alcohol está anestesiado por éstos, sufre y tiene dolor; pero ese dolor lo elimina al usar la sustancia nuevamente, en cambio el codependiente sufre el dolor de ver destruirse a su pareja (González, 2001).

La codependencia puede ser considerada como una enfermedad biológica porque poco a poco lleva al individuo a enfermarse a través del dolor, preocupación, sufrimiento,

angustia, impotencia, frustración, etc. Provocando así que estas emociones-sentimientos, al no tener salida, se depositen en el cuerpo a manera de somatización, causando desde mínimas enfermedades como lo es la gripa, progresando con bronquitis, gastritis, úlceras, insomnio, pérdida o incremento de peso y / o apetito, pérdida de cabello, resequedad en la piel, erupciones en la piel, hasta depositar enfermedades más serias como son el cáncer, leucemia, etc. Llegando a ocasionar incluso la muerte en el individuo (Manilla, 2004).

1.6 LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

Falcón (2002) alude que la violencia es considerada como la utilización de la fuerza física o verbal para conseguir un fin determinado en un conflicto. La violencia es una acción destructiva que puede básicamente manifestarse en diversos tipos de agresiones:

1. La violencia psicológica: tiene como fin denigrar a la persona, suele manifestarse como un castigo que puede ser el hecho de ignorar al individuo evitando la comunicación.
2. La violencia verbal: reside en humillar a otra persona (pareja o miembro de familia) por medio de chantajes, intimidaciones o amenazas de ataques físicos.
3. La violencia física: consiste en toda conducta intencional que provoca malestar físico o enfermedad (heridas, fracturas, quemaduras, palizas etc.)
4. Violencia sexual: hace referencia a llevar a cabo una relación sexual obligada haciendo uso de la violencia por el agresor.

En la actualidad se escucha hablar de violencia doméstica, violencia familiar o intrafamiliar para referirse a la violencia que existe de un miembro de la familia a otro, adjudicando estos términos a la violencia que un hombre tiene contra una mujer, lo cual se confunde frecuentemente con la violencia de género.

La violencia de género se basa en la superioridad de un sexo sobre otro, de los hombres sobre las mujeres; se manifiesta en el hogar, en el trabajo, en el colegio,

incluso en la calle, impacta en la vida de todas las mujeres como amenaza que caracteriza el poder de los hombres sobre ellas (Falcón, 2002).

La violencia contra la mujer, no sólo es física, psíquica y sexual, sino que también es una agresión a su autoestima, a su dignidad, a todo lo que ella valora; sin embargo lo único que se busca con la violencia de género es crear miedo, un miedo tan fuerte para someter y siempre tener bajo control a la mujer por parte del hombre, es decir del agresor.

Por su parte Bonino (1999) menciona que existen las microviolencias, que son pequeños, casi imperceptibles controles y abusos de poder que los varones ejecutan permanentemente. Son hábiles artes del dominio, maniobras que sin ser muy notables, restringen y violentan reiteradamente el poder personal, la autonomía y el equilibrio psíquico de las mujeres, atentando además contra la democratización de las relaciones.

Probablemente sean armas, trucos y trampas más frecuentes que los varones “normales”, aquellos que desde el discurso social no podrían ser llamados violentos, abusadores o especialmente controladores o machistas. Muchos de ellos no suponen intencionalidad, mala voluntad ni planificación deliberada, sino que son dispositivos mentales y corporales incorporados en el proceso de “hacerse hombres” y una incompreensión hacia la mujer a quien no se puede controlar nunca plenamente. Esto lleva frecuentemente a un aislamiento receloso y defensivo creciente, ya que el dominio no asegura el afecto femenino, sólo asegura obediencia y distancia, y eso, paradójicamente inseguriza al varón, que reacciona a la defensiva y también lleva un empobrecimiento vital, un vacío afectivo y un posterior descenso de su autoestima que generan más actitudes defensivo-ofensivas (Bonino,1999).

Estas microviolencias suponen diversas formas como la no participación en lo doméstico y el aprovechamiento y abuso de la capacidad femenina de cuidado. Lo primero obliga a la mujer a ejercer la gerencia en el hogar, la delegación del cuidado de los hijos, etc (Bonino,1999).

Por otra parte Saucedo (1997) menciona que un vínculo violento puede manifestarse a través de diversos tipos de acciones:

- Abuso físico: golpes, empujones, bofetadas, quemaduras de cigarro y otras lesiones y otras lesiones dolorosas.
- Presión para tener sexo y prácticas sexuales que ella rechaza (sexo oral, anal o con objetos).
- Violencia contra objetos personales: rotura de ropa, libros, adornos, plantas, vajilla.
- Descalificación de vínculos (familia, amistades, vecinos)
- Desprestigio de los logros personales en el trabajo, el estudio, la profesión.
- Control económico y aislamiento económico y social: no les permite tener amigos, salir a visitar a los parientes, realizar estudios ni disponer del dinero para los gastos de la casa.

Saucedo (1997) alude que cuando se pasa de ser un objeto de amor a un objeto de maltrato se genera un hecho traumático que provoca intenso sufrimiento. El aturdimiento suele ser tal que ellas no pueden muchas veces asociar este estado con la violencia padecida.

La mujer suele mantener en secreto las situaciones abusivas por vergüenza a que los familiares y amigos se enteren, la culpen de provocar a su pareja. Con el tiempo, y a causa del abuso crónico, es posible que ella se convenza de que realmente padece esos problemas y llegue a aceptar que se merece ser castigada (Saucedo, 1997).

La mujer maltratada es una superviviente, que ha mantenido en silencio los malos tratos de los que está siendo víctima ya que busca a toda costa mantener la paz familiar, callando todo lo que le lastima y martiriza. Tiene un pobre concepto de sí misma, su autoestima es baja, muchas consideran que la mujer es propiedad del hombre y le debe obediencia a éste. Tiene un temor a ser libre puesto que no se considera capaz de enfrentar sola, una vida nueva.

Los maltratos o malos tratos es aquella situación en que las mujeres reciben agresiones físicas (golpes, palizas, violaciones, etc., limitaciones de su movilidad, encierros, prohibiciones) y/o agresiones psíquicas (vejeciones, desvaloraciones, humillaciones, etc.) por parte de sus cónyuges, de sus parejas o de sus exparejas (Falcón, 2002).

Las mujeres violentadas no creen en sus sentimientos, ni los usan para guiarse. Piensan y sienten que en el amor es necesario el sufrimiento para que las acepten y estar bien porque alguien las ama. Como les aterra que las abandonen, hacen cualquier cosa para evitar que una relación se disuelva, por ejemplo, esperar, conservar esperanzas de cambio en su pareja, esforzarse más por complacer, etc. (Muñoz, 2006).

Falcón (2002) menciona que dentro de los desencadenantes de los malos tratos se distingue entre factores condicionantes (formas concretas del régimen socio-económico-político) y factores precipitantes (el alcohol, tóxicos, situaciones de stress, etc.). Según Vallejo (2003) el alcoholismo es una de las principales causas de violencia en el ámbito familiar y fuera de él.

Por otra parte, una paradoja reside en que los comportamientos que hace de una mujer un ser vulnerable a los malos tratos son los mismos que se le han enseñado como femenino y dignos de amor (Forward, 2000).

1.6.1 MALTRATO CONTRA LA MUJER EN LA RELACIÓN DE PAREJA.

Según Reyes (2002) la conducta violenta existe principalmente en la pareja, en la relación hombre-mujer como una forma de resolver conflictos puesto que se trata de eliminar dificultades que impiden realizar libremente el ejercicio del poder.

Lammoglia en 1995 (citado por Reyes, 2002) describe características psicológicas de las mujeres que viven en continuo abuso emocional por sus parejas dentro de la relación destructiva, entre las cuales se encuentran:

- Baja autoestima y bajo autoconcepto.
- Las mujeres deben subordinación a cualquier poder masculino.
- Dependientes, codependientes y/o cautivas.
- Serviciales e inclusive serviles.
- Irracionales, inseguras y/o culpables.

- Sin capacidad de decisión, indecisas.
- Débiles, miedosas.
- Reprimidas para el placer sexual.
- Trabaja dentro de casa o con un trabajo poco remunerado económicamente.
- Defensoras de los derechos de los hombres.
- No tienen un proyecto de vida, viven de los proyectos de los demás.

Las mujeres víctimas de abuso emocional en una relación conflictiva demuestran sumisión ante la pareja, privándose posiblemente de comunicar sus sentimientos y permitiendo de alguna manera el abuso sobre para con ella, puesto muestra poca capacidad para defenderse como mujer y persona.

La mujeres víctimas de violencias se perciben a sí mismas indefensas, paralizadas física y psíquicamente, con sensaciones de terror por la impotencia de no poder manejar la situación. Temen que los maridos no les permitan romper con la relación y/o que las persigan, lo que incrementa el odio hacia ellos (Saucedo, 1997).

2. LA PAREJA.

“La solución total de la existencia, es la unión entre personas, la fusión con otro ser, el amor”.

E. Fromm.

2.1 DEFINICIÓN DE PAREJA.

El significado de la palabra pareja, varía no solamente de una cultura a otra, sino de una persona a otra, dependiendo de las experiencias que se han tenido en la niñez, en cuanto a la forma en cómo se percibe que se relacionan los padres entre sí. Para algunos puede significar un par de personas que se aman, juegan y ríen, conviven en la mesa y en la intimidad de su recámara, escuchan música y danzan, disfrutan de un amanecer o un atardecer, etc.; para otros una lucha de poder, de violencia física y emocional, desconfianza, celos y reclamos, etc. (Valencia y López, 2000).

Según Rodríguez (2009) la pareja es un eje de la sociedad, y de acuerdo a la percepción de cada persona se determina la funcionalidad, tareas, derechos y obligaciones que se tiene dentro de la misma, así, como los objetivos. Ésta funciona cuando las dos personas conocen sus cualidades y defectos, las aceptan y trabajan en ellos, para poder ofrecer al otro lo mejor de sí mismo, además, de entender y aceptar que son diferentes y que se debe respetar la individualidad de cada uno de los integrantes de la pareja para que se tenga la disposición y propia voluntad de seguir perteneciendo a esa relación que muy probablemente será satisfactoria si se cumple con los requisitos.

Valencia y López (2000) mencionan que la pareja tiene que ver con un tipo de relación que se establece entre dos personas que buscan objetivos comunes, se intercambian afecto, se aportan seguridad y apoyo, a la vez que viven con la esperanza de que su relación va a crecer, permaneciendo la mayoría del tiempo estable y gratificante.

Por lo tanto, la pareja es aquella relación integrada por dos personas que pueden ser casados, novios y amantes, que se dirigen y están en busca de un mismo fin, con la expectativa de progresar, brindarse mutuamente un gran número de aspectos importantes que los lleven a un desarrollo óptimo, la cual se basará en la expresión de sentimientos y la comunicación.

Toda pareja en relación constituye un sistema dotado de sus propias reglas, convenciones, costumbres, obligaciones, prohibiciones y maneras de hacer o no hacer las cosas, las cuales pueden coincidir o no con las creencias individuales de uno o de ambos, o de su forma de actuar con otras personas (Sager, 2003).

Rogers (citado por Rage, 1997) dice que en un proceso de pareja uno de los factores más importantes para un verdadero desarrollo es que cada uno de los cónyuges progrese en su propio ser, ya que esto reditúa en beneficio y enriquecimiento de la pareja. Entre más separados estén mayor es la posibilidad de una unión sólida.

Rodríguez (1991) menciona que la relación de pareja debe ser una síntesis atinada entre la simbiosis y la libertad, para que se generen espacios entre los cónyuges y no se sofocan mutuamente, y así las zonas de desempeño individual permitan a cada uno la vivencia insustituible e inexorable del *yo* al lado del *nosotros*.

2.2 BÚSQUEDA Y ELECCIÓN DE PAREJA.

Bowlby en 1979 (citado por Vargas e Ibáñez, 2006) describe como desde el comienzo de la vida, la forma en que el niño establece un vínculo emocional, es decir, el tipo de vínculo que tuvo lugar entre el niño y su madre o su cuidador, el cual permanece más o menos intacto a lo largo de su vida, y se convierte en un rasgo de personalidad que permanece sin cambio y que va a determinar un conjunto de comportamientos en las relaciones que el individuo tiene con los demás. Entre otras cosas, intenta predecir la forma en cómo el sujeto seleccionará su pareja, se llevará con ella dentro de una relación de matrimonio y la manera como tratará a sus hijos.

Aisworth ,Blehar, Wasters y Wall en 1978 , describen un conjunto de categorizaciones del vínculo afectivo en la infancia (citados por Vargas e Ibáñez, 2006) entre los cuales se encuentran :

1. *Vínculo seguro.* La madre está siempre disponible a las necesidades del niño y el niño siente que sus necesidades son atendidas en forma segura. Una persona con este tipo de vínculo se caracteriza por la confianza, amistad y emociones positivas, piensa en el amor como algo duradero, generalmente encuentra que los demás son dignos de confianza y tiene la seguridad en que ellos son dignos de confianza y agradables a los demás. Lo que en el estado adulto pronosticará una relación de pareja estable.
2. *Vínculo ansioso ambivalente.* La madre es lenta para atender las necesidades del niño. Una persona con este vínculo experimenta el amor como preocupante y lucha de una forma casi dolorosa para establecer una fusión con la otra persona. Experimenta abiertamente sus sentimientos de inseguridad con facilidad.
3. *Vínculo evitación.* La madre rechaza los intentos del niño por establecer contacto físico, es un niño desvinculado; para las persona con este tipo de vínculo el amor está marcado por miedo a la cercanía, no tienen confianza en sí mismos ni en los demás. Generalmente reprimen u ocultan sentimientos de inseguridad.

Por lo tanto, en base al tipo de vínculo que se haya establecido en una temprana edad con la figura materna, dependerá la forma como se elige una persona u otra como pareja.

Uno de los eventos más cruciales del ciclo vital se refiere al momento justo en que dos personas se encuentran e inician el proceso de formación de pareja. Este evento, caracterizado por una gran sincronía empática, contiene una importante gama de fenómenos intrapsíquicos e interpersonales que determinarán encuentros subsecuentes, y por último la fase de enamoramiento, la formalización del vinculo o bien la interrupción definitiva de una posible relación (Velasco, 2004).

Buscar pareja es una experiencia común en la fase de transición de adolescencia a adulto joven entre los 18 y 22 años, aunque puede incluso algunos postergarla hasta los 29 años de edad. Se considera que alguna persona que haya llegado a la década de los treinta de su vida, sin elegir pareja, a no ser que haya elegido una profesión monástica (sacerdote o monja), es alguien que probablemente presenta algún tipo de problemática emocional o sexual (Valencia y López, 2000).

Este proceso, que de manera tradicional se ha denominado elección del compañero o compañera y que antiguamente se podía llevar a cabo en forma más o menos fluida, natural y espontánea, ahora se ve sometido a una cantidad de influencias que ejercen grandes presiones sobre ambos actores, y que hacen que el primer encuentro ya no sea una elección tan espontánea, libre y racional, sino más bien de intensos intercambios y de convicciones psicológicas y sociales (Velasco, 2004).

Vargas e Ibáñez (2006) refieren que las personas con problemas emocionales graves, pero que tienen la autopercepción de ser sanas, no alcanzan a explicarse el por qué de sus fracasos por establecer un vínculo emocional productivo y emocionalmente satisfactorio. Los niños criados en un ambiente relativamente seguro podrán ser funcionales, amar y trabajar en un ambiente sano y productivo. Pero aquellos que fueron víctimas de grandes injusticias, o chivos expiatorios, o víctimas de engaños, etcétera, quedarán ligados a un mundo interno de objetos malos, lo cual tendrá una fuerte influencia en sus relaciones posteriores con la familia que más tarde formarán. Cuando el niño crece, lleva internalizados estos objetos y tiende a ver el mundo desde esta perspectiva. Pero no se da cuenta de ello, si no que inconscientemente cree que el mundo es así y no se cuestiona su comportamiento ni la forma cómo reacciona ante los estímulos de los demás con los que adquiere algún vínculo.

Los miembros de una pareja se seleccionan mutuamente sobre la base de redescubrir los aspectos perdidos de sus relaciones objetales primarias, que han escindido y que, al involucrarse con su pareja, vuelven a vivenciar mediante la identificación proyectiva. Se “escoge” a una pareja que, según espera, permitirá al individuo eliminar, reproducir, controlar, superar, revivir o cicatrizar, dependiendo de un marco diádico, lo que no pudo saldarse internamente (Vargas e Ibáñez, 2006).

El proceso de elegir pareja es estudiado en diferentes maneras, por una parte se mencionan que se elige a una persona como pareja por destino o azar; sin embargo también está la postura de que se elige a la pareja según el modelo que una persona tenga en mente, el cual puede ser claramente consciente o inconsciente.

El tener en mente un modelo de pareja ya sea consciente o inconsciente, dependerá de la familia en la cual creció la persona, estos modelos de comportamiento pueden establecerse en base a tres posibilidades:

- Adquirir los patrones de la relación de los padres, tal cual era.
- Adquirir un modelo totalmente opuesto al que se percibió en el hogar, ya que es considerado un modelo perjudicial o negativo.
- Adquirir un nuevo modelo en base a la experiencia previa del individuo y a su reflexión sobre sus experiencias, lo cual sucede en pocas ocasiones.

2.3 NOVIAZGO.

Rodríguez (1991), menciona que durante esta etapa suele predominar el amor romántico, idealista e idealizado, con mezcla confusa de motivos somáticos y espirituales, posesivos y altruistas. Durante esta etapa, la mayoría de los jóvenes adolecen de imperfecto conocimiento de sí mismos, así como de sus propias motivaciones y, desde luego de la personalidad del otro. Una tarea creativa de extensión que incluye conocimiento de sí, conocimiento del otro, conocimiento de sí con respecto al otro, aceptación de sí y del otro, desembocará en una decisión sobre si conviene a ambos formalizar la relación mediante contrato que “una para siempre” sus destinos.

2.4 EL AMOR EN LA PAREJA.

El amor es la realidad sutil en la que se asienta la convivencia, y el lugar donde prospera lo esencialmente humano; el ser capaces de llorar, abrazar, acariciar, reír,

mimar y sonreír si nos da la gana de hacerlo. Es poder sentir con mayúsculas, en colores, en alta tensión, sin miedos, sin censuras. Sin la opción del amor, se cierra la puerta a la vida (Riso, 1988).

Fromm (2004) menciona que existen varios tipos de amor entre los cuales se encuentra: el amor fraternal, materno, erótico, a sí mismo, y a Dios. El amor erótico el cual es el que se establece en la relación de pareja, es el anhelo de la fusión completa, de la unión con una única persona. Amar a alguien no es meramente un sentimiento poderoso, es una decisión, un juicio, es una promesa; no es algo pasajero ni mecánico, es un rasgo de madurez. El amor intenta entender, convencer, vivificar. Por este motivo, quien ama se transforma constantemente, capta más, es más productivo, es más él mismo.

En la relación amorosa que se da entre el hombre y la mujer, según Rodríguez (1991) el amor es una actitud y acción más que pasividad y recepción, no es mera pasión. El amor es creación de dialogo, de actitudes, de ilusiones, de ideas y heroísmo; es una realidad compleja y polifacética. Casi siempre nace de la atracción: la belleza de la mujer, sus formas sensuales, la inteligencia del hombre, su prestigio social, su poder o su nobleza moral. El amor es una dirección, no un estado por eso debe ser creativo.

El amor debe ser un cierto juego de cercanía y distancia, de proximidad y alejamiento. El mejor amor se echa a perder si no se cuida a base de detalles; sin embargo para estar bien con alguien es necesario estar bien con uno mismo (Rojas, 1997). De aquí la importancia sobre tener una aceptación de sí mismo.

Por otro lado Gray (1995), dice que cuando una mujer ama a un hombre, se siente responsable de su crecimiento y trata de ayudarlo a mejorar la manera de hacer las cosas y centra su atención en él. No importa hasta qué punto él pueda resistir su ayuda; ella se empeña en esperar una oportunidad para ayudarlo o decirle lo que tiene que hacer. Ella piensa que lo está estimulando, mientras él piensa que lo está controlando.

Mujeres y hombres tienen seis necesidades únicas de amor que son importantes. Las mujeres necesitan fundamentalmente cuidado, comprensión, respeto, devoción,

reafirmación y tranquilidad; mientras que los hombres necesitan confianza, aceptación, aprecio, admiración, aprobación y aliento (Gray, 1995).

Por otra parte algunas personas confunden el amor con la posesividad más destructiva, y otras se sienten enamoradas de personas egocéntricas y reportan una vida de sufrimiento y malos tratos (Retana y Sánchez, 2005).

El amor debe diferenciarse del enamoramiento, ya que el enamorarse es un estado emocional que suele parecer algo mágico, lleno de alegría y satisfacción en donde se da una idealización de la pareja, lo cual se considera que durará toda la vida. Se cree ingenuamente que no existirán dificultades, se descarta la posibilidad de que el amor termine, con la seguridad de que se vivirá felizmente a cada momento. En cambio el amor surge cuando se es capaz de identificar, respetar y aceptar las diferencias del otro y las propias. El amor va más allá del enamoramiento.

Enamorarse sólo es el principio en un camino dinámico en el yo, el cual requiere energía libidinal, fantasía, o el sentimiento, lo cual puede agotarse y terminar antes de que inicie la relación, o bien puede pasar a un segundo momento, el del amor correspondido (Velasco, 2006).

Todo proceso de enamoramiento está envuelto en un círculo de misterio: fascinación y sorpresa, ilusión y deseo de lo mejor. Para enamorarse es necesario un asombro admirativo ante la otra persona. Se produce un conjunto de ideas, conceptos y puntos de vista, y se tiene la impresión de que se conoce a la otra persona de toda la vida. Lo positivo y esencial es que el enamoramiento sea verdadero, que traiga el amor y que llegue para quedarse. Una cosa es enamorarse, quedarse pegado a una persona, y otra muy distinta mantener ese amor con fuerza suficiente a medida que pasa el tiempo (Rojas, 1997).

Rage (1997) habla de dos tipos de amor que se pueden establecer en la pareja: un amor auténtico y uno inauténtico.

En el primero se muestra una sana preocupación por el propio crecimiento y el de la otra persona, cuyos elementos más importantes son:

- Conocimiento y bienestar del otro.
- Responsabilidad y respeto por la dignidad de la persona amada.
- Crear, confiar, compartir y experimentar un verdadero compromiso con la persona amada.
- Dar libremente, sin medida. Significa que se vive una actitud expansiva, en el sentido de permitir al otro buscar otras relaciones sanas. En otras palabras, esto representa querer a la persona y no necesitarla para ser alguien.

Este tipo de amor es aquel que se difunde en una relación sana debido a que se caracteriza por promover el bienestar del otro, difundiendo una adecuada comunicación y la expresión de cariño, de igual manera existe la libertad de ser uno mismo con o sin la pareja.

En el amor inauténtico el individuo se degrada a sí mismo y a la otra persona. Los signos más sobresalientes son:

- La necesidad de controlar al otro
- Decirle como debe ser para que pueda amarlo; esto es, condicionar el amor con amenazas.
- No permitir que la persona cambie, por temor a no saber cómo controlarlo. Tratar al ser amado como una posesión. Desconfiar de la otra persona y no permitirle que confíe en él. Tener expectativas irreales. Más aun, pedirle que realice cosas que él mismo no hace.
- Esperar que la otra persona llene su vacío y soledad, sin hacer nada por llenarlo.
- Rehusar compromisos para sentirse libre; pero mantener a la otra persona en la incertidumbre acerca de las intenciones.
- No compartir pensamientos y sentimientos con la otra persona; pero esperar a que ella sea un libro abierto, mientras él permanece cerrado.

Un amor inauténtico es un sentimiento negativo que se ve caracterizado por un control constante sobre el miembro de la pareja, ya que busca tener bajo vigilancia sentimientos y comportamientos de la pareja; de igual manera existe una desconfianza,

exigencia y falta de comunicación y respeto, lo cual llevará a un desequilibrio en la relación que tendrá como resultado una sensación positiva o negativa en los miembros que la forman.

Rodríguez (1991) menciona que cuando en una pareja el amor no existe, es porque nunca existió o porque se fue marchitando y murió, entonces todo es frialdad y tinieblas. Aquí estriba la gran paradoja: para unos la relación de pareja es una caja cerrada; para otros una ventana abierta; para unos es un estanque, para otros un río.

2.5 TIPOS DE ROLES DENTRO DE LA RELACIÓN DE PAREJA.

Según Hartman (citado por Valencia y López, 2000) propone un triángulo en donde se describen diversos roles que las personas llevan a cabo en una relación de pareja, entre los cuales encontramos: víctima, salvador y persecutor.

Los persecutores son aquellos que están caracterizados por ser muy demandantes en cuanto a la perfección de la pareja ya que es muy crítico y perfeccionista, le cual constantemente se acompaña de una pareja que juega el rol de víctima.

Las personas con el rol de víctima sienten que viven en constante dolor, y por lo cual necesita a alguien que la proteja de esto, es decir, aquellas personas que buscan que las salven.

Los salvadores tienen gran sentimiento de culpa y la necesidad de cuidar; las mujeres salvadoras buscan brindar apoyo a aquellos hombres con la necesidad de superarse o rescatarlos de drogas y alcohol; este tipo de mujeres son víctima de chantajes y manipulaciones.

2.6 LA COMUNICACIÓN EN LA PAREJA

La comunicación es un proceso mediante el cual una persona puede exponer sus pensamientos, necesidades, inquietudes y desacuerdos, ante un estímulo externo, con la finalidad de persuadir a la otra persona y obtener algo dentro de esa interacción, y pueda realizarse así la relación con los demás (Rodríguez, 2009).

La comunicación es uno de los elementos fundamentales dentro de la pareja, es importante resaltar su función, su causa y efecto, porque es a partir de ella que las personas pueden conocer los pensamientos y sentimientos de otros, para poder evitar la creación de conflictos futuros o bien propiciar la resolución de los mismos, logrando de manera óptima mayor comprensión, empatía y gratitud. La participación de la comunicación en el desarrollo de la pareja es mayor de lo que generalmente se piensa, y lo cual pone de manifiesto que son ambos participantes quienes deben practicarla de manera clara, sencilla y honesta para obtener conocimiento del otro, aprobación y reconocimientos, comprensión y confrontación debido a que existirán momentos en los que se tendrá que hacer ver al otro cuando se está lastimando o se lleva a cabo un acto que puede perjudicar a ambos (Rodríguez, 2009).

Según Corey (citado por Rage, 1997) la comunicación es una herramienta básica para el funcionamiento de la pareja, la cual se puede lograr profundamente en base a tres elementos:

1. Aceptación y descubrimiento del sí mismo:

Dentro de una relación es importante difundir la aceptación de la pareja, ya que esto ayuda a que haya una aceptación de sí mismo, pues puedes conocerte más; la baja autoestima puede generar una mala comunicación.

2. Eliminación de máscaras y disolución de roles:

Dentro de una pareja sana existen diversos roles, los cuales son aceptados por los miembros de la relación y no son estáticos sino que pueden ser flexibles, originales, espontáneos.

3. Valoración interna:

Como es natural dentro de toda relación se presentarán puntos de vista distintos y problemas, ya que ambas personas son distintas; es por eso que cada miembro tendrá su propia opinión acerca de lo que es bueno o malo, aceptable o no; si bien también es importante que la pareja comparta y valore igualmente algunas cosas, pues la relación se basará en los aspectos en común y en las diferencias.

La comunicación es una herramienta que ayudará a mantener una relación de pareja, ésta se puede establecer por la aceptación de cada uno de los miembros que la conforman, la cual da pie a una aprobación de sí mismo; otro aspecto que la refuerza es mostrar la verdadera personalidad, gustos, opiniones, autenticidad, ser uno mismo sin engaños ni barreras, tomando en cuenta los aspectos en común y contradictorios que tienen los miembros de la relación.

Hombres y mujeres tienden a comunicarse en grados diferentes, la mujer frecuentemente se caracteriza por estar hablando de las dificultades y/o sentimientos, mientras que el hombre tiene a reservarse aun más.

Muchas mujeres sienten que es natural consultar a sus parejas todo, mientras los hombres toman decisiones rápidamente, sin consultar a su mujer. Esto parece reflejar una gran diferencia en la decisión de toma de decisiones. Las mujeres quieren discutir primero las decisiones y después tomarlas por consenso. Ellas valoran la discusión en sí misma como una muestra de compromiso y comunicación (Tannen, 1991).

2.7 RELACIONES DE PAREJA.

Según Escardo en 1974 (citado por Reyes, 2002) menciona que la relación de pareja es una asociación de dos personas con un propósito familiar común o concurrente, una entidad peculiar, autónoma y específicamente diferenciada que es más que la suma de sus componentes, es una realidad psicológica y social absolutamente inédita, que fija los principios de su funcionamiento y actuación mediante una combinación de experiencias previas.

De este modo se observa que la relación de pareja es un acuerdo mutuo, al igual que un proceso dinámico y único, en el cual interactúan el amor, la compañía y la satisfacción; ésta se forma cuando dos adultos responsables y conscientes establecen el compromiso de estar juntos, ante lo cual se espera un resultado benéfico y agradable, una experiencia de realización; sin embargo, existen relaciones en las cuales resulta imposible la experiencia positiva y satisfactoria, es decir, se experimenta una sensación de angustia, un estado de lucha, un estancamiento, un fracaso y una frustración.

Es en base a esto es que se presentan dos tipos de relaciones: las funcionales y las conflictivas.

2.7.1 RELACIONES FUNCIONALES.

Una relación funcional puede ser considerada como una pareja sana, la cual se encuentra basada en el respeto y aprecio mutuo, donde se permitirá a cada miembro expresar sus sentimientos y reconocer las cualidades, valores y habilidades de la otra persona; es aquella interacción en la que se establece una buena comunicación y brinda la oportunidad de crecimiento para ambos miembros.

En una pareja sana, frecuentemente se encuentra en sus integrantes un equilibrio, un adecuado conocimiento de sí mismo y de la pareja, así como congruencia y madurez, que les permiten identificar las limitaciones que tienen y no aspirar a la perfección, ya que son conscientes de que no lo logran, puesto que en las relaciones sanas también existen pequeñas adversidades, las cuales permiten promover y generar después de su superación, estabilidad y aprendizaje en la relación.

Este tipo de relaciones toma en cuenta los numerosos problemas reales a los que se enfrentan como pareja, dejando de lado el cumplir con esos cuentos infantiles en los cuales se muestra solo un final feliz, que en ocasiones personas buscan y les gustaría tener.

Dentro de los elementos que propone Valencia y López (2000) básicos para el establecimiento de una pareja sana se encuentran:

- ✓ Una comunicación directa, franca, y abierta, para que ambas personas logren entenderse y conocerse.
- ✓ La práctica del respeto mutuo, para lograr adquirir la aceptación del otro.
- ✓ La promoción permanente de la autoestima entre los miembros de la pareja, para que se logre establecer un reconocimiento de lo que la otra persona hace.
- ✓ El establecimiento tanto de reglas como de límites claros y flexibles, para que pueda establecerse un respeto mutuo.
- ✓ La manifestación del afecto, del contacto y de la sexualidad de una manera adecuada.

Una relación funcional se ve caracterizada por una adecuada comunicación lo cual lleva a un conocimiento mutuo de los integrantes, difundiendo el respeto, y la expresión de sentimientos para promover la autoestima de sus miembros.

Existen otras características que tienden a ser propias de las personas que son parte de parejas sanas (Valencia y López, 2000). Entre ellas tenemos las siguientes:

- ✓ Son personas seguras en sí mismas.
- ✓ Se apoyan mutuamente.
- ✓ Tienen libertad para actuar.
- ✓ Saben posponer sus necesidades.
- ✓ Pueden establecer relaciones profundas y duraderas.
- ✓ Aprenden de la experiencia.
- ✓ Tienen una actitud positiva y optimista.

Por lo tanto, los miembros que conforman una relación de pareja sana son aquellas personas que tienen un comportamiento en beneficio de la relación, son más maduros e independientes.

Tapia (2004), alude que la pareja funcional se vive como proyecto en común que lleva a ambos miembros a transformarse el uno en el otro, redefiniéndose, aceptando los

cambios que pueda llevar implícitos el crecimiento, considerados y dedicados uno al otro sin perder la autonomía, en busca de su propio crecimiento, en un proceso que se crea paso a paso. El amor en la pareja se vive como un acto de voluntad duradero y no como un arranque sentimental; un estado creativo que permite encontrar herramientas para ser mejores cada día; un estado de generosidad porque da, recibe y busca que cada uno de los miembros de la pareja sea él mismo y finalmente como un estado misterioso porque muchas veces no se sabe a ciencia cierta que los mueve a seguir. En la pareja funcional cada uno utiliza al otro como soporte que le permite aceptarse y amarse a sí mismo; se reconoce que se pasa por varias etapas y que cada una conlleva retos a vencer, pero que una vez resueltos se conseguirá un mejor nivel de relación, controlando los impulsos a ceder y a abandonar, demorando la gratificación inmediata en la búsqueda de una satisfacción tardía que signifique estabilidad y paz, que se logra cuando se abrigan esperanzas sobre la capacidad de crecimiento propio, del compañero y de ambos en conjunto.

2.7.2 RELACIONES CONFLICTIVAS O DESTRUCTIVAS.

Rojas en 1995 (citado por Reyes, 2002), alude que cada historia de amor es diferente. El comienzo es único, el argumento original y el final imprescindible. Sin embargo, a menudo la unión de la pareja se debilita con el paso del tiempo, se vuelve tediosa, su intensidad se apaga o es sustituida por la indiferencia, la inquietud o la adversidad. Muchos amores se desvanecen inevitablemente y se convierten en desdicha. Termina en dolor para el rechazado y sentimiento de culpa para el que rechaza. En ocasiones el resultado es más penoso, porque el ansia de unión se puede transformar en obsesión por mantener un amor no correspondido, aunque la relación sea atormentante y mutuamente destructiva.

Las relaciones conflictivas o destructivas son consideradas como relaciones insanas, éstas generan malestares a los miembros que la forman, se encuentran conformadas por personas desequilibradas, quienes frecuentemente provienen de hogares en los cuales se vivió violencia física y emocional, con padres que fueron demasiado

exigentes, críticos o dominantes, experimentando el rechazo de estos. Igualmente sus integrantes se caracterizan por tener una baja autoestima, incapacidad para identificar que es lo que quieren, falta de iniciativa y dificultad para solucionar problemas (Valencia y López, 2000).

Estas parejas insanas en comparación con las sanas, criticarán constantemente al compañero, remarcan sus fallas y debilidades, dejando a un lado aquello que podría hacer sentir bien al otro.

Dentro de las relaciones entre los seres humanos se presentan comportamientos de cercanía o alejamiento respecto a la pareja. Ambos tipos de comportamiento están definidos por uno de los miembros, aunque generalmente hay concordancia social de ellos. Un comportamiento de cercanía puede ser intentar tener relaciones sexuales, conductas de besar, acariciar, etc., o bien llevar un regalo, decir que se piensa de la pareja. Los comportamientos de lejanía son rehusarse a cooperar en algo, no acompañar a algún sitio, quedarse callado cuando se intenta mantener un diálogo, etc. Ante estas conductas puede existir un desbalance en la relación cercanía-alejamiento; que dará pie a crear pequeños problemas. Estos conflictos ocasionales son pequeños y se resuelven en un corto tiempo. Aunque, a pesar de que son problemas que aparentemente se resuelven, se pueden acumular e ir deteriorando la relación (Vargas e Ibáñez, 2006). Es decir, si existe un desequilibrio entre los comportamientos de cercanía y alejamiento por uno de los miembros de la pareja, en un largo tiempo, éste generará conflictos en la misma, ya que el integrante que perciba este desequilibrio se sentirá abandonado (si existen muchas conductas de alejamiento) o molesto e invadido (si hay un exceso de comportamientos de cercanía).

La relación comienza a dañarse cuando existe un desequilibrio en base a la percepción de alejamiento por uno de los miembros en relación a lo que él desea; dentro de estas formas de alejamiento se encuentran el demostrar poca importancia por la relación o el compañero, atacar a su autoestima, ignorarlo, etc., lo cual provoca un deterioro en la autoestima de la persona que siente que recibe el alejamiento, generando esto que la persona busque regresar al balanceo que antes tenía, puesto que ha perdido la comodidad y esto genera ansiedad la cual desea eliminar.

Cuando una relación perjudica el bienestar emocional e incluso, quizá, la salud e integridad física, de uno de los miembros, si no agradan muchas de sus conductas, valores y características básicas, y se soporta con la idea que él va cambiar por la pareja, sin duda se está “amando demasiado”. A pesar de todo el dolor y la insatisfacción que acarrea esto, es una experiencia tan común en las mujeres que casi se cree que es así como se deben ser las relaciones. El amor se convierte en un exceso cuando el miembro de la pareja es inadecuado, desamorado o inaccesible y, sin embargo no se puede dejar; de hecho se quiere y se necesita más aun (Norwood, 1986).

Para González, 1995 (citado por Reyes, 2002), las relaciones destructivas tienen su origen en los valores y las conductas aprendidas desde la niñez transmitidos de generación en generación, en donde se aprende a relacionarse de una forma destructiva consigo mismos y con los demás, ocultando emociones, construyendo fachadas, manipulando, y lastimando a sí mismos y a otros. Una relación destructiva es obsesiva y esa obsesión se le llama “amor”, permitiendo que la relación controle todas las emociones y afecte todas las áreas de la vida. A pesar de estar conscientes del deterioro de su salud mental y física, no pueden dejarla, de esta forma miden el tamaño de su amor por la magnitud de su sufrimiento. La fuerza que provoca esta obsesión no es el amor, sino el miedo: miedo al abandono, a la soledad, a no ser digno, a no inspirar cariño, siendo así, se busca en la pareja que se ocupe de sus miedos.

En este tipo de relación, el amor funciona como el alcohol, las drogas, la comida o el juego, hay una necesidad compulsiva, en este caso de la pareja; quien está obsesionado sufre por pensar en el abandono y la soledad, intentando hacer lo posible por mantenerse al lado de su “amor” a pesar del daño y sufrimiento.

Cuando el amor fracasa sin remedio, menciona Rojas en 1995 (citado por Reyes, 2002) éste se desfigura y se convierte en la imagen inversa al enamoramiento. Es realmente sorprendente la intensa aversión o el asco que muchas parejas rotas sienten el uno por el otro; el destino más lamentable y tenebroso ocurre cuando los sentimientos amorosos desaparecen pero los ayer enamorados permanecen juntos, y sufren día tras día en silencio, atrapados, prisioneros de una relación vacía o fingida para salvar las

apariencias. Este tipo de relación ocasiona un dolor constante, que saca a flote lo peor de cada uno, esto es fuente de incomprensión y desdicha, que no permite la intimidad, no aporta el menor sentimiento de reciprocidad, de protección, de confianza o de aprobación.

González (2004), refiere que es importante que las parejas se den cuenta que pueden seguir juntos si se conocen -hasta cierto punto- sus patologías y si se dan cuenta de las cosas que los acercan o alejan. De hecho, aun si llegaran a grados extremos donde pueden dañarse, es importante no creer que es el otro el que tiene la culpa o quien provoca los problemas, sino que la relación es un todo donde confluyen las dinámicas intrapsíquicas de cada uno de los miembros.

3. LA CODEPENDENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA Y EL ALCOHOLISMO.

“La esposa codependiente, es aquella que le pregunta todos los días a su esposo cómo va a sentirse el día de hoy”.

M. Beattie

3.1 DEFINICIÓN DE CODEPENDENCIA.

La codependencia es una falta de serenidad interior, que se origina cuando el yo se desarrolla causando varios grados de pérdida en él mismo. La codependencia no es una enfermedad médica es un sentimiento de vacío; es no estar en paz con uno mismo. Es una característica de los adultos que están contaminados por necesidades infantiles de dependencia, y nace a partir de los comportamientos de supervivencia que se aprende a utilizar para poder tener cierto control sobre el desamparo y la aflicción que constantemente la amenazan (Bradshaw, 1998).

Beattie (2009) define como codependiente a una persona que ha permitido que la conducta de otra le afecte, y que está obsesionada con controlar el comportamiento de esa persona. Larsen (citado por Valencia y López, 2000) define la codependencia como esas conductas aprendidas, auto-derrotantes, o defectos de carácter que producen una disminución en la capacidad de iniciar o de participar en relaciones amorosas.

Según Patton (2009) ser codependientes significa que constantemente se anteponen las necesidades, deseos y demandas de los demás a las propias, es decir, dependencia emocional, ya que en vez de ganar la propia estima, automotivación y valía, se apoya en otros para conseguir estos sentimientos para sí mismas .

La codependencia tiene su raíz en la negación emocional de la niñez. Una persona que ha suprimido sus emociones buscará inconscientemente centrar toda su atención en otra persona, con el fin de que no aflore su propio dolor emocional, sus heridas emocionales y carencias afectivas de la infancia. De esta forma es como se vuelve adicta a una persona (Van, 2009).

3.2 ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO.

El hombre conoce el alcohol desde los albores de su aparición en la Tierra, debido a la fermentación espontánea de frutas y otros alimentos que hallaba en el medio natural. Todos los pueblos del mundo descubrieron las bebidas alcohólicas a partir del fenómeno de la fermentación natural de frutas, leche y otros alimentos, y todas aprendieron a desarrollar intencionadamente, a controlar y perfeccionar dicho proceso. Por eso la ingestión de alcohol se presenta ligada a la historia del hombre y a las tradiciones de todos los pueblos. (En web, disponible en: <http://susana13.over-blog.com/article-29795296.html>, revisado por última vez el 27 de Noviembre de 2010 a las 13:30pm.)

"El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia". Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol. El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en E.U. y México (En web, disponible en: <http://susana13.over-blog.com/article-29795296.html>, revisado por última vez el 27 de Noviembre de 2010 a las 13:35pm).

Por su parte la OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980,

incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo.

El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico (Colegio Miraflores, 2010).

Por su parte Barrera (2005) menciona que alrededor de 5 millones de mexicanos son bebedores en exceso; únicamente para más de la mitad la dependencia ya es total, y una enfermedad, el alcoholismo, rige sus vidas alterando su comportamiento familiar, social y alternando paulatinamente su integridad física y mental. En general sucede que la gente se resiste a hablar de su relación con el alcohol.

En el país se estima que uno de cada diez ciudadanos entre 15 y 60 años de edad padece alcoholismo en diversos grados; una cifra conservadora calcula en dos millones y medio el número de alcohólicos declarados. No es aventurado afirmar que por lo menos la mitad de los alcohólicos tienen entre 14 y 28 años y que el 75% de ellos está en edad productiva. De ahí que se considere que la enfermedad afecta al 15% de la fuerza de productiva nacional, con las consiguientes consecuencias económicas (Barrera, 2005).

3.3 EL ALCOHOLISMO.

El término alcoholismo acuñado por Magnus Huss en 1849 (citado por Vallejo, 2003) se emplea como un sinónimo de adicción al alcohol. Éste puede consistir en la

dependencia o en el abuso de esta sustancia. La dependencia es el trastorno adictivo más grave y el abuso es la categoría diagnóstica residual que se utiliza ante los pacientes que únicamente sufren alguna complicación social, psicológica o física.

Barriguet (1996), menciona que el alcoholismo es una enfermedad primaria, no es un síntoma, ni consecuencia de otra. Una enfermedad primaria es producida por una o varias causas, presenta una serie de signos y síntomas, sigue una determinada evolución y se resuelve por curación, muerte, cronicidad, o deja determinadas secuelas de por vida o por un tiempo determinado. Si, en caso de curación, se vuelve a presentar la causa que originó la enfermedad, ésta volverá a aparecer, es decir, el alcoholismo es una enfermedad que no es causada por otra y su terminación puede concluir en la muerte, o bien, si se recupera puede dejar daños, y recaer si se consume nuevamente alcohol.

Según Vallejo (2003), la dependencia y el abuso del alcohol integran un conjunto de comportamientos, síntomas y fenómenos biológicos que incluyen:

- Patrón desadaptativo de consumo de alcohol: consumir alcohol en demasía o en situaciones inadecuadas.
- Intoxicaciones: manifestaciones clínicas, es un síntoma de dependencia o abuso.
- Tolerancia: aumento de las cantidades, se retardan los efectos del alcohol.
- Abstinencia: motivo para beber alcohol ya que aparecen las manifestaciones de este trastorno los cuales son principalmente temblor, náuseas, hasta convulsiones y alucinaciones por la interrupción del consumo de alcohol después de haberlo ingerido en grandes cantidades.
- Deterioro de la capacidad del control de la ingesta: sigue el consumo a pesar de las complicaciones físicas, sociales y psicológicas.
- Complicaciones sociales: se deterioran sus relaciones, ya que la ingesta y estados de intoxicación ocupan cada vez más tiempo y no deja lugar para otra actividad; se deteriora el desempeño laboral y origina problemas económicos.
- Complicaciones físicas: afecta a tejidos y sistemas del organismo tal como sistema digestivo, sistema cardiovascular, sistema neurológico, etc., también

causa tabaquismo, accidentes, malnutrición, síndrome alcohólico fetal y otras adicciones.

- Complicaciones psicopatológicas: los efectos en el SNC induce trastornos mentales tal como delirium tremens, síndrome de korsakoff, alucinosis alcohólica, disfunción sexual y trastornos afectivos y de ansiedad.

El alcoholismo afecta todas las áreas de la persona puesto que a lo largo del desarrollo de la enfermedad se ven numerosas complicaciones a nivel físico, social y psicológico las cuales van a deteriorar el funcionamiento y desarrollo óptimo del enfermo.

El alcohólico es una persona que sufre una enfermedad para la cual no se conoce cura alguna, es decir, no hay curación en el sentido de que él o ella puedan ser capaces de beber moderadamente, como lo hace un no-alcohólico, por un periodo determinado de tiempo. Porque es una enfermedad en donde el alcohólico debe aprender a permanecer totalmente alejado del alcohol para poder llevar una vida normal. Fundamentalmente el alcoholismo es una enfermedad física y emocional, más que una cuestión de fuerza de voluntad o debilidad moral. Justo como no tiene caso culpar a una víctima de la diabetes, por estar enfermo a causa de su fuerza de voluntad, es inútil cargar al bebedor con la responsabilidad por la enfermedad, o considerar esa forma de beber como un vicio (Alcohólicos Anónimos, 1976).

Jellinek (citado por Barriguete, 1996) marca las fases por las que pasa un alcohólico y los síntomas que se presentan en cada una, es decir, la evolución de su enfermedad:

❖ **Fase prealcohólica:**

En esta etapa la persona empieza a usar ocasionalmente el alcohol para abatir sus tensiones y después va aumentando la frecuencia y la tolerancia, pero todavía no existe una clara e importante dependencia física y psíquica a la droga.

Dentro de esta etapa hay un relajamiento ocasional de las tensiones a través de la bebida y aumento en la tolerancia al alcohol.

❖ **Fase prodrómica:**

Pródromos (*Pro*= antes, *dromos*= carrera) son una serie de alteraciones que aparecen en una persona y que orienta a pensar que va a enfermar, probablemente, pero el padecimiento aún no se ha declarado. Las características de los síntomas prodrómicos consisten en que anuncian la futura aparición de enfermedades y se incluyen los siguientes:

-Palimpsestos.

Estos son lagunas mentales que consisten en no poder recordar, por más esfuerzos que se hagan, qué ha sucedido en el momento, la hora, el día, o la noche anterior de la borrachera. Éstas ocurren cuando todavía no hay lesión orgánica, cuando el enfermo ha tomado más de lo habitual y la conducta motriz y órganos de los sentidos quedan desconectados de la corteza cerebral.

-Beber a escondidas.

No solo se trata de beber a escondidas sino también de esconder que se ha bebido. El enfermo ya tiene la necesidad psicológica de beber fuera de los horarios o los acontecimientos sociales que lo indican, es decir, beber fuera de eventos sociales, en horarios matutinos, y por lo tanto con mayor frecuencia. La persona afectada por la enfermedad adquiere la semiconsciencia de estar cometiendo un acto que es censurado por el mundo que lo rodea.

-Preocupaciones por la bebida.

Este es un interés especial que se va desarrollando y sobre el que conviene no reflexionar, negárselo a sí mismo. Se trata de un silencioso y discreto interés que se despierta por el alcohol. Este aumento del interés por la bebida va progresivamente abarcando áreas sociales: asiste con más interés y entusiasmo a actividades o con amistades en donde se puede beber.

-Sentimientos de culpabilidad por la forma de beber.

No existe un solo alcohólico en el mundo que no padezca sentimientos de culpa, por la gran variedad de conductas de mal juicio; sentimientos de intensa culpabilidad que son

en buena medida responsables de su conducta autodestructiva; sin embargo estos no son los causantes del alcoholismo sino que coayudan en forma importante en el padecimiento, es decir, sienten culpa por como actuaron y entonces comienzan a beber, es como un ciclo (beber- culpa- volver a beber).

-Evitar el tema de la bebida.

En función de la necesidad que tiene el enfermo de proteger su exagerada cuota de alcohol, procura, como otra modalidad de negación, no hablar de él ni temas que lo aludan.

En esta etapa se percibe cómo el alcohol comienza a mostrar algunas de sus consecuencias y a presentarse con mayor frecuencia en la vida del alcohólico.

❖ **Fase crucial o crítica:**

-Pérdida del control, borrachera, etc.

El alcohólico mientras más toma más quiere y al día siguiente esas ganas de tomar y de impartir la tomada vuelven a aparecer y las lleva a cabo; y en cambio el que únicamente se emborrachó no quiere saber nada de la bebida, quien ha contraído la enfermedad se queda “pegado” a ella.

-Racionalización de la manera de beber.

Consiste en mencionar las razones por las que bebe. Razones que generalmente son ciertas, pero parciales, y sirven para justificar el exceso de alcohol que se ingiere. Para poder mantener esta negación se requiere de la racionalización.

-Se busca neutralizar las presiones sociales.

El uso del alcohol como anestésico social ha traído como consecuencia un rasgo de personalidad alcohólica. Con el alcohol se busca evitar situaciones de orden común y corriente, y a lo único que ayuda es a evadirlas y trae como consecuencia una

inhabilitación y una vulnerabilidad en las relaciones que convierte a las personas en desadaptados sociales.

-Comportamiento grandioso y fanfarrón.

Con su conducta grandiosa y fanfarrona el alcohólico no solo trata de dar una imagen diferente hacia el exterior, sino que es un mecanismo dirigido para convencerse él mismo de su grandiosidad.

-Temores persistentes.

El alcohólico en proceso de su enfermedad tiene miedo a todo. Pero no se lo dice a nadie. Se encuentra tan confundido, tan inseguro, tan poco claro de la vida que está viviendo, que solo unos tragos le devuelven la sensación de seguridad.

-Pérdida total de la abstinencia.

Una vez que se ha establecido la adicción, es decir, la necesidad de disponer de los efectos del alcohol en la mayor parte de sus actos cotidianos, el síndrome de abstinencia con sus síntomas físicos que desaparecen con un poco o mucho de alcohol, es una prueba contundente de que el organismo se ha condicionado. Existe pues una imposibilidad de abstenerse del alcohol por los trastornos que provoca su ausencia en la sangre.

-Tentativa de modificar la manera de beber.

Establece en su interior una tenaz lucha, silenciosa generalmente, en contra de su forma desordenada de beber. Cuando ya está presente la enfermedad, cualquier esfuerzo o decisión que adopta para modificar su consumo resulta inútil o solo lo sostiene por algún tiempo.

Las razones por las que toman estas decisiones son de dos tipos:

Son tantos los actos de mal juicio que la censura externa lo está presionando a abandonar esta práctica y, por la percepción, clara o confusa de que la bebida lo está

deteriorando en forma importante y aquellos mecanismos de defensa que lo protegían se están deteriorando.

-Alejamiento de los amigos.

Se aleja de aquellos amigos que no beben o que beben poco y, sobre todo le reprochan de alguna manera su forma exagerada de beber.

-Renuncia a los empleos.

El alcoholismo interviene en la profesión ya que se interpone en esa parte de la personalidad que se llama vocación y puede incluso cambiarla.

-La bebida se constituye en el centro de la vida.

La bebida se constituye en el motivo principal de todas o la mayor parte de las acciones vitales.

-Pérdida de los intereses externos.

Los paseos, las diversiones, la presentación y el aseo personal, los viajes, la lectura, las reuniones sociales, se van empobreciendo progresivamente salvo aquellas en donde se pueda beber con libertad.

-Cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales.

El juicio se altera cuando se juzgan acontecimientos que tiene que ver con la manera excesiva y desordenada de beber. Trata de culpar a otros de acciones o pensamientos que se reprocha a sí mismo.

-Autocompasión (actitud de mártir).

El alcohólico no tiene compasión de él, todas las expresiones de autocompasión, porque perdió el empleo, la pareja, lo dejaron sus hijos, etc., son una especie de chantaje que hace a los que lo rodean y a él mismo, porque también lo cree, para dar lástima y darse lástima y así poder justificar por qué bebe tanto.

-Fuga geográfica.

Es bastante frecuente que busque un cambio geográfico con la fantasía de iniciar una vida. Es decir trata de poner tierra de por medio porque aun no ha podido asumir que los problemas y fracasos que ha tenido en su vida se han debido, a su inmoderada manera de beber.

-Resentimientos irracionales.

Las sensaciones de inconformidad y rechazo que recibe al considerarlas injustas le producen resentimientos irracionales que solo es capaz de reconocer si algún día deja de beber y recupera un razonable sentido común.

-Protección de su provisión de alcohol.

Miedo a no tener la suficiente dotación de alcohol, que obedece a la necesidad adictiva de tener a la mano la suficiente cantidad que saque el enfermo del cuadro desesperante que aparece con la abstinencia de la droga.

-Negligencia alimentaria.

Es frecuente que la persona alcohólica dé más importancia, durante las comidas a las bebidas que ingiere, que el alimento que consume. Si además del consumo del alcohol la persona alcohólica se alimenta mal, es un candidato a la cirrosis hepática.

-Primera hospitalización.

Esta se da por cuadros de intoxicación.

-Disminución del apetito sexual.

Durante la enfermedad alcohólica tratan de exagerar su capacidad sexual para compensar el deterioro que de alguna manera están sufriendo en otras áreas como pueden ser la laboral, la económica o la de relaciones sociales.

-Celos mórbidos, pasión de celos.

En la concentración del interés en la bebida, el alcohólico llega a sentirse atado a sus hábitos en este aspecto y poco le importa que su pareja se ligue emocionalmente a otra persona. Es frecuente que el alcohólico incite o facilite la infidelidad de su pareja y al tener signos bastantes claros de esta “no se dé cuenta”.

-Beber en ayunas.

Es otro signo de gravedad de la enfermedad y habla de imposibilidad que padece el enfermo para controlar su ingesta de alcohol, trata de ocultarlo.

Por lo cual, como su nombre lo indica, esta es la etapa crítica, en la cual el enfermo ya no puede controlar su manera de beber, el alcohol ha invadido su vida y la negación de la enfermedad está presente, ya que el alcohólico busca razones que justifique su manera incontrolada de beber. El consumir alcohol se ha convertido en su principal acción. Mientras que su pareja va quedando a un lado, puesto que el alcohol ha llegado a deteriorar la relación, pues el enfermo se preocupa solo por el consumo de éste, ahora hay un alejamiento significativo entre ambos, el cual puede llevar a infidelidades.

❖ **Fase crónica:**

Los mecanismos de negación, racionalización y ocultamiento ya no funcionan en virtud de la progresión de la enfermedad. En esta fase nadie podrá negar que la persona es alcohólica y se corre el riesgo de encontrar lesiones irreversibles, básicamente en el hígado y en el cerebro.

Aquí se da una intoxicación prolongada, un deterioro moral acentuado, trastornos del pensamiento, psicosis alcohólica, se beben sustancias similares o que contienen alcohol; hay una disminución de la tolerancia, temores indefinibles y persistentes, inhibición psicomotriz, surgen varias ideas o temores de apariciones religiosas, desmoronamiento del sistema de racionalización, hospitalización definitiva y la muerte.

El alcoholismo es una enfermedad incurable, progresiva y mortal.

Un alcohólico nunca más podrá ponerse en contacto con la bebida porque estará en peligro de recaer. No hay vacuna que lo prevenga de una recaída. Lo que es particular

de esta enfermedad es que en el alcohólico siempre quedarán deseos, aunque, ocultos, de ponerse en contacto con el agente que motivó la enfermedad. Lo que sucede es que el deseo de beber es el que nunca desaparece y como es el síntoma capital de la enfermedad, es por tal condición que se dice que es incurable, aunque no les guste a los afectados porque les quita sus esperanzas de volver a beber y molesta tener una enfermedad que conlleva una sanación moral y seguir aceptando que se adolece de ella, a pesar de que ya no se padezca ninguno de sus síntomas, ni siquiera las ganas de beber, porque este deseo ha pasado a colocarse en la sección correspondiente, a los deseos inconscientes, y solo se da cuenta de éstos en lapsus, errores, olvidos, sueños, etc. (Barriguete, 1996).

Curar esta enfermedad sería dejar al paciente en condiciones de poder tomar algunas copas ocasionalmente como toda la gente; sin embargo se sabe que si se vuelve a beber, la enfermedad regresa y muy rápido.

Este padecimiento es progresivo aunque ya no se beba, aunque se supondría que si pasan muchos años sin beber, bien alimentado y en una vida dentro de una razonable normalidad, el organismo y la mente se encontrarán más fuertes para resistir el alcohol en mayor cantidad y con más frecuencia. Pero no sucede así, porque si vuelve a beber recorrerá su historial alcohólica pero a mayor velocidad (Barriguete, 1996).

El alcohólico que sigue bebiendo muere por necesidad, ya que no tiene control sobre su bebida. La gran mayoría solo se salva si pide ayuda.

3.4 LA RELACIÓN DE CODEPENDENCIA EN LA PAREJA.

Norwood (1986), llama coalcohólicas a las mujeres que son pareja de un alcohólico, éstas tienen historias personales que revelan la necesidad de superioridad y sufrimiento que experimentan con su rol de salvadoras. Es evidente que en estas parejas, ambos necesitan ayuda por igual, y ambos están literalmente muriendo por sus adicciones: él por los efectos del consumo del alcohol, ella por los efectos de una tensión externa. La mujer coalcohólica o codependiente es una adicta a un hombre que, a su vez, es adicto

a una sustancia. Adicción es una palabra que asusta, evoca imágenes de consumidores de heroína u otras drogas y que llevan una vida obviamente autodestructiva. No agrada la palabra ni se desea aplicar el concepto a la forma de relacionarse con los hombres, sin embargo esta adicción en un hombre existe.

Este tipo de adicción crea en la mujer una dependencia de su compañero. Cuanto más dependiente se vuelve ella, más importante se vuelve él; cuanto más importante es él, tantas más cosas está ella dispuesta a abandonar, de manera que en su vida va siendo cada vez menos lo que queda libre de ella. Y esto es lo que la mantiene tan firmemente enganchada (Forward, 2000).

Una mujer que utiliza al hombre como una droga hará de su relación algo tan negativo como cualquier adicto con una sustancia química. Una mujer que se obsesiona por un hombre, quizá pueda comprender que la raíz de esa obsesión no es el amor sino el miedo, es decir, permanecen en esa relación destructiva por el temor a estar solas, a no ser dignas de cariño, a ser ignoradas, abandonadas o destruidas. Brinda su amor con la desesperada ilusión de que el hombre al cual “ama” se ocupe de sus miedos (Norwood, 1986).

Una relación es adictiva cuando produce daños y perjudica la salud física y emocional sin que sea posible liberarse de ella. Así como el adicto a una sustancia tóxica necesita y tolera cada vez más esa sustancia para poder funcionar, las personas adictas al amor soportan cantidades de increíbles de sufrimiento en las relaciones que establecen (Retana y Sánchez, 2005).

Barnette, Maqueo y Martínez, llaman a esto codependencia, es decir, la incapacidad para lograr participar en forma positiva en una relación; el sujeto muestra una pérdida habitual de control al realizar una determinada conducta y continúa ejecutándola a pesar de sus consecuencias negativas; manifiestan dependencia de la misma; la piensa obsesivamente, se muestra desasegado si no puede llevarla a cabo de inmediato, y pierde interés por otro tipo de actividades que antes le resultaban gratificantes. El codependiente es una persona que depende emocional, psicológica, espiritual, física o

financieramente de otra persona enferma, incapacitada o necesitada, como es el caso de un alcohólico (citado por Retana y Sánchez, 2005).

Riso (1999), alude que depender de una persona que se ama es enterrarse en vida, un acto de automutilación psicológica donde el amor propio, el autorrespeto y la esencia de uno mismo son ofrendados y regalados irracionalmente, a lo cual llama apego; éste existe porque algo lo justifica ya sea por evitar el dolor o mantener la satisfacción.

El adicto al alcohol vive en un limbo, adormecido por la droga, sin darse cuenta que se está destruyendo, lo cual es consecuencia de la enfermedad. En tanto, el codependiente lo ve destruirse, cansado ya de decirle que no lo haga. Así pues la codependencia es lo que les sucede a las personas que están cerca de alguien con una adicción y permite que ese adicto continúe consumiendo sustancias o cometiendo faltas sin hacer cumplir un límite preestablecido. Cuando lo anterior sucede, las vidas de los codependientes son controladas por el comportamiento de la personas con adicción. Sus pensamientos, sus sentimientos y acciones llegan a ser determinados por la persona adicta (González, 2001).

En una relación de codependencia, un miembro de la pareja aparenta ser el fuerte y el que rescata a la otra persona, este miembro de la pareja simula ser débil. El codependiente, centrando toda su atención en otra persona, se olvida de sí mismo y de sus problemas. Pero tan pronto como la otra persona ya no cumple con sus expectativas, empieza a conectar con las emociones que quería reprimir a toda costa; y a menudo, adopta una actitud controladora en un intento de obtener lo que quiere, o bien se sumerge en la depresión, la resignación o la desesperación sin saber cómo salir de ahí (Van, 2009).

Por su parte Beattie (2009) refiere que una mujer codependiente lo mejor que sabe hacer es encargarse de los demás, pues es para lo que han sido entrenadas por la religión y la familia. Encargarse de los demás es lo que se cree que debe de hacer para ser buena persona. Llena el vacío interior y compensa por sentir que no se tiene una vida propia. Hace que las personas se vean como dependientes de sí misma, cuando son ellas las que las que dependen. Se ocupan de los deseos, problemas, necesidades

y sentimientos de los demás. El término rescate tiene que ver con ocuparse de los demás, pero no necesariamente significa salvarlos, a veces ayuda a las personas a se vuelvan irresponsables, negligentes o adictas. En vez de dejarlos que enfrenten a las consecuencias de su conducta. Esto es una ayuda que no ayuda. Rescatar impide que la gente aprenda las lecciones de la vida, de la manera en que ésta está intentando enseñarles.

Siguiendo al autor, menciona que el ocuparse de los demás manda el mensaje de que se cree que las personas son incompetentes. Se sienten utilizadas y poco apreciadas. Rescatar crea nuevas víctimas: *ellas mismas*. Lo cual está basado en que existe la creencia de que ellas son responsables de los demás y que otros son responsables de ellas mismas. Esto porque el dar está cimentado en la necesidad de ser necesitados y amados. Se da para recibir, para que la gente las necesite ya que no se sienten amadas; así pues se trata a otros porque pretende recibir el mismo trato. Ocuparse de los demás de manera saludable es lo idóneo, es decir, encontrar la responsabilidad con los demás y seguir siendo el centro de lo que les pertenece: ellas mismas. Ya que es más fácil ver lo que otros hacen, que mirarse a sí mismo.

El codependiente y el adicto se van cerrando los caminos; uno por medio de la droga y el otro al querer que el adicto la deje, convirtiéndose en un juego. El juego de haber quien gana. Pero en este juego solo puede ganar el que se encuentra a sí mismo (González, 2001).

El alcoholismo es una enfermedad familiar. Esto no quiere decir que la familia es una entidad social sana y llega el alcohol y la enferme. No es así. Una familia sana no puede soportar la presencia de un alcohólico en su interior, lo cura o lo deja. Toda persona que tolera durante mucho tiempo, o de por vida, a un alcohólico activo, es porque le está satisfaciendo una parte enferma de ella, de la cual, no se ha dado cuenta (Barriguete, 1996).

Siguiendo el mismo autor menciona que cuando una mujer se encuentra con una posible pareja que es adicta al alcohol y a los efectos anormales que la droga produce en él, y no que le gustan o no le convienen, la relación no progresa, aun cuando todavía

no pueda llamarse alcoholismo. Si esta afición al trago aparece cuando la pareja ya está integrada y tampoco le agrada o no encaja, se rompe la relación. En ambos casos, si la pareja continua es porque les gustan o les convienen las consecuencias del beber en exceso, lo cual es un proceso inconsciente. Tal como menciona Riso (1999) nadie se aferra al sufrimiento por el sufrimiento mismo. Sin embargo Beattie (2009) refiere que el alcoholismo puede contribuir a generar codependencia, por lo que algunas personas denominan a la codependencia una enfermedad. Ante esto la autora se cuestiona si ¿ayudaría denominar como enfermo, a alguien con baja estima?.

Por su parte Velázquez (citado por Saucedo, 1997) alude que existen hipótesis que explican por qué una mujer permanece en una situación perjudicial para ella o de violencia. Esto suele deberse a la reafirmación de las necesidades de ser fiel a los ideales que la cultura forjó para ella: el altruismo, el sacrificio, la protección y tener en cuenta las necesidades de los otros antes que las propias necesidades, aún en contra de su bienestar. El ideal del yo construido para las mujeres, y a lo cual deberían ajustarse, forma parte de ideales culturales, por ejemplo, el ideal maternal hacia el que son orientadas imprime en el psiquismo el deseo del hijo que las complete como mujeres. Así tener un hombre y tener hijos las reafirmará en su feminidad. Entonces buscarán desesperadamente el amor, el novio, el marido, ser el centro de una familia. El carácter narcisista de la elección de un hombre, estará relacionado con la extrema idealización de un objeto de amor, al que considerará valioso, simplemente, por ser poseído.

En la cultura, las mujeres suelen depender de la promesa de amor, en la búsqueda de esa promesa, muchas mujeres suelen exponerse a situaciones que las vulneran en su subjetividad. Se idealiza tanto una relación con un hombre que resulta inconcebible no tenerla. La valoración de este vínculo, sin el cual la mujer no se sentiría completa. La mujer necesita mantener la ilusión de que la pareja- ese hombre de quien se enamoró, y tanto quiso y aún suele querer- la sigue amando igual que cuando se comenzó el vínculo. Por ello, ella suele soportar el dolor, el sufrimiento y la frustración que produce en creer en las promesas del compañero de que todo va a cambiar en el futuro y que no se repetirán los hechos de violencia. Muchas veces es él quien agradece la ayuda de la

mujer para lograr esos cambios. Esto la hace sentir necesaria y amada, a la vez que se reasegura una relación amorosa y adictiva que acrecienta al dependencia afectiva. A causa de la dependencia afectiva, la mujer llega a regalar sus necesidades personales porque desea mantener la relación como sea, llegando a provocar su propia victimización aunque no sea consciente de ello (Saucedo, 1997).

3.5 CUANDO SE GANA Y SE PIERDE EL CONTROL.

Según Forward (2000), en todas las relaciones hay luchas por el poder. En las parejas se suscitan desacuerdos por el dinero, por la forma de educar a los hijos, por el lugar donde irán de vacaciones, por la frecuencia con que han de visitar a los parientes; se discute quién de los dos tiene los amigos más agradables y con quien habrán de pasar el tiempo. Pero aunque todo esto pueda constituir motivo de conflicto, son cosas que habitualmente se pueden negociar de forma afectuosa y con respeto.

Sin embargo, hay relaciones en las que escasea la negociación y el compromiso; el juego se desarrolla, en cambio, en un campo de batalla donde uno de los miembros tiene que ganar y el otro perder y, este desequilibrio de poderes es el tema principal de la relación. Aunque un control total no es una cosa muy directa, pues resulta imposible controlar totalmente a otro ser humano (Forward, 2000).

En el caso de una relación con un miembro alcohólico, es común que por la lucha de poder que se desata en la pareja, resulta vencedor él o los que no toman, puesto que el alcohólico ha decidido entregarse cada vez más a las placenteras sensaciones que le produce la ingestión del vino, y se ha desinteresado progresivamente de su papel de autoridad en las decisiones familiares; el eje de poder se desplaza a quien no toma y el que se emborracha pierde el poder y prestigio (Barriguete, 1996).

Lammoglia (1999) menciona que en el historial de todo alcohólico “el gran manipulador” resulta a final de cuentas el peor de los manipulados, pues su endeblez emocional le impide hasta saber decir que no a cualquier cosa que se le sugiera o se le pida malhumoradamente. Sus constantes sentimientos de culpa ya sea por su manera de

ser y después de beber, lo hacen un ser frágil, susceptible, terriblemente vulnerable y fácilmente manejable.

Kellerman, quien al respecto menciona: “la pareja, familiares y amigos de alcohólicos gustan de dominar y controlar a otras personas, los alcohólicos están hechos a la medida para ejercer control y dominio. Si esta condición existe, entonces la pareja del alcohólico puede padecer una enfermedad mucho más seria que el alcoholismo, y requiere tratamiento” (citado por Rocha, 1974).

La codependiente, quien está preparada para asumir la responsabilidad por los sentimientos y conductas de otros, protege al alcohólico de su propia realidad, y crea entonces la ilusión de control en una situación donde ambos participantes están fuera de control. Cada maniobra de control va encaminada a negar la pérdida del mismo. Estos esfuerzos no tienen éxito y provocan ansiedad, depresión, hipervigilancia, resentimiento y autoconmiseración —los síntomas característicos tanto del alcohólico como del codependiente son la necesidad de control—, factores que se incrementan proporcionalmente y crean una postura elaborada de defensas que permite continuar la negación (Rocha, 1974).

Beattie (2009) alude que es comprensible que se pueda confundir el control con el amor, cuando es el control lo único que se ha conocido. Tiene sentido pensar que el control mantiene seguros a las personas porque lo ha hecho por un tiempo.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA.

A continuación se describe el tipo de investigación realizada, así como todo lo relacionado a la utilización de instrumentos usados en la misma, y los objetivos generales y particulares del estudio.

2.1 Enfoque y Tipo de investigación.

El enfoque del estudio es de tipo cualitativo con alcance descriptivo.

Las investigaciones cualitativas son aquellas que tratan a los fenómenos de una manera integral. Su perspectiva es más completa. Consideran a todos los fenómenos como materia de estudio. Este tipo de investigaciones hace uso de variables que asumen valores no numéricos (protocolo de investigación UVAQ, 2004).

Según Grinnell, 1997 (citado por Hernández y Cols., 2006) el enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de “paraguas” en el cual se incluye una gran variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos. Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

La investigación cualitativa hace referencia a un método de investigación que se aplica a todos los escenarios y personas, se orienta a lo más significativo, relevante y consistente para los participantes.

Tiene un diseño abierto, no tan formal y se establece una ruta que puede cambiarse, puesto que su diseño es flexible, envolvente y emergente. Su propósito es explicar y obtener conocimiento profundo de un fenómeno a través de la obtención de datos extensos narrativos, estudia la organización social y cultural de un grupo (protocolo de investigación UVAQ, 2004).

El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, etc. (Hernández y Cols., 2006).

El tipo de alcance descriptivo; busca explicar propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos que sean sometidos al análisis.

2.2 Objetivo general.

Analizar la relación codependiente en mujeres con pareja alcohólica.

2.3. Objetivos particulares.

Describir la relación entre la mujer y su pareja alcohólica.

Explicar las posibles causas por las que la mujer tiene una relación codependiente.

Analizar el pensamiento psicológico de las mujeres con una pareja alcohólica.

Explicar el significado de tener una pareja alcohólica.

2.4 Planteamiento del problema.

La mujer al ser considerada como un ser vulnerable, frágil y sensible por la cultura, se le han atribuido a lo largo de la historia funciones tales como la crianza de los hijos, cumplir con las labores domésticas, la atención al esposo e hijos, etc. Las cuales la han llevado en algunas ocasiones, a jugar un rol dentro de la sociedad como una persona sumisa, que debe permanecer incondicionalmente con su familia (esposo e hijos) independientemente de las situaciones adversas que se presenten dentro de la misma.

Su identidad como mujer la ha llevado pues a sentirse responsable de la unión, estabilidad y paz de su familia, es decir, considera que debe hacer todo para lograr estar en armonía con los suyos, aunque esto implique olvidarse de ella misma, de sus necesidades, de sus inquietudes y anhelos. Se planta en un papel que le permita salvar a terceros de conflictos, o bien, sí no puede resolverlos, por lo menos debería evitarlos, llevándola así a una situación de codependencia.

De esta manera la mujer, al tener una pareja alcohólica y ser codependiente, se ve envuelta en una situación de violencia (física, psicológica, económica y sexual) y agravio para su bienestar físico y psíquico, puesto que al estar con una persona que ama y odia al mismo tiempo, que le da amor y compañía, ansiedad y amargura se encuentra en un estado de confusión en donde no sabe cómo reaccionar o que debe hacer.

Es necesario mencionar que según Barrera (2005) alrededor de 5 millones de mexicanos son bebedores en exceso y únicamente para más de la mitad la dependencia ya es total, y una enfermedad, el alcoholismo, rige sus vidas alterando su comportamiento familiar, social y alternando paulatinamente su integridad física y mental. En el país se estima que uno de cada diez ciudadanos entre 15 y 60 años de edad padece alcoholismo en diversos grados; una cifra conservadora calcula en dos millones y medio el número de alcohólicos declarados.

Es por eso que con la finalidad de conocer más a detalle esta situación se plantea la siguiente pregunta: *¿CÓMO ES LA RELACIÓN DE CODEPENDENCIA EN MUJERES CON PAREJA ALCOHÓLICA?*

2.5 Supuestos

1. La mujer en la relación de codependencia tiene una baja autoestima.
2. La mujer ha sido violentada por parte de su pareja.
3. La mujer desatiende sus propias necesidades por atender al enfermo.
4. La mujer busca rescatar a su pareja del alcohol.

2.6. Ejes temáticos.

EJE 1. La mujer en la relación codependiente.

EJE 2. El alcohólico como pareja.

EJE 3. La relación codependiente.

2.7 Participantes.

Para la presente investigación se requirió de 4 Mujeres con pareja alcohólica. Con un rango de edad de 28 a 42 años, casadas y usuarias de los servicios de asesoría psicológica, en la Secretaría de la Mujer de Morelia, Michoacán. Las cuales acuden a pedir atención debido a problemas familiares, en los cuales destaca principalmente la violencia que su esposo tiene para con ellas, la mala relación entre ambos y al estado de confusión ante no saber qué hacer o como actuar para lograr encontrar una solución o sobrellevar la relación.

2.8 Técnicas de recolección de datos.

Dentro de las técnicas que se utilizaron para recolectar los datos se encuentran:

- **Redes semánticas:** esta técnica es creada para simular la memoria humana y se puede definir como un gráfico dirigido, cuyos nodos representan y describen a través de relaciones binarias la conexión que existe entre entidades de un dominio del universo.

A través de la red semántica se representan ideas y entidades discretas como son:

- Conceptos: sirven para especificar las entidades o ideas sobre objetos.
- Sucesos: sirven para describir los eventos o acciones.

- **Propiedades:** sirven para representar las características de diferentes entidades, ya sean vistas desde una perspectiva estática o dinámica (Álvarez, 1994).

- **Entrevista:** reunión para intercambiar información entre una persona (entrevistador) y otro (entrevistado) u otras (entrevistados). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción de significados respecto a un tema. Estas pueden ser estructuradas y no estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas (Hernández y Cols., 2006).
Las entrevistas, como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad (por ejemplo, la investigación de formas de depresión o la violencia en el hogar, etc.) y permiten obtener información personal detallada (Hernández y Cols., 2006).

- **Cuestionario:** Documento constituido por un conjunto de preguntas orientadas a obtener información específica de lo que se investiga, por ejemplo en una encuesta o censo. Se aplican en viviendas, establecimientos comerciales, granjas, fábricas, etcétera (INEGI, 2010).

- **Estudio de caso:** este método es una herramienta valiosa de investigación, y su mayor fortaleza radica en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, mientras que los métodos cuantitativos sólo se centran en información verbal obtenida a través de encuestas por cuestionarios. Además, en el método de estudio de caso los datos pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos. Por otra parte, ha sido una forma esencial de investigación en las ciencias sociales. El método de estudio de caso es una estrategia metodológica

de investigación científica, útil en la generación de resultados que posibilitan el fortalecimiento, crecimiento y desarrollo de las teorías existentes o el surgimiento de nuevos paradigmas científicos; por lo tanto, contribuye al desarrollo de un campo científico determinado. Razón por la cual el método de estudio de caso se torna apto para el desarrollo de investigaciones a cualquier nivel y en cualquier campo de la ciencia, incluso apropiado para la elaboración de tesis doctorales (Martínez, 2006).

2.9. Escenario.

El trabajo de campo se llevó a cabo en la secretaria de la mujer la cual fue fundada en el año de 2007, ya que durante más de 20 años, según estadísticas del INEGI, Michoacán apareció entre los primeros cinco lugares de incidencia de homicidios contra mujeres. Los niveles de violencia han sido recurrentes, por lo que se puso en primer plano la necesidad de políticas públicas para mejorar la condición de las mujeres. A partir del triunfo electoral del actual gobierno se crea la Secretaría de la Mujer, como estrategia para mitigar esta desigualdad. Así, el Instituto Michoacano de las Mujeres se convierte en la Secretaría de la Mujer.

En general, el objetivo es aplicar un modelo de calidad a favor de las y los michoacanos que acuden a solicitar servicios.

La Secretaría de la Mujer otorga atención psicológica y jurídica gratuita a mujeres que lo requieran para la resolución de sus conflictos, con miras a mejorar su calidad de vida y la de sus familiares. El fin de estos servicios es atender y prevenir la violencia de género y la desigualdad que viven las mujeres en todas sus formas, tomándose como base la no discriminación, procurando un trato con calidad y calidez humana bajo los principios del respeto y el cumplimiento de los derechos humanos.

Día a día se atienden personas que enfrentan situaciones de violencia doméstica (física, psicológica, sexual, patrimonial y/o económica) y de acuerdo al tipo de problema

se canalizan a diversas instancias como la Fiscalía Especializada de Atención al Delito de Violencia Familiar, DIF, Hospital Psiquiátrico, etc.

La unidad de orientación psicológica: esta área existe por la gran demanda de este servicio en la comunidad. En ésta, se atiende a un gran número de personas gracias al trabajo de psicólogas y psicólogos prestadores de servicio social comprometidos con la eliminación de la violencia en nuestra sociedad.

El área de orientación psicológica se dedica a dar apoyo psicológico a mujeres que han vivido situaciones de violencia a través de sus servicios de intervención en crisis, orientación psicológica, referencias a servicios sociales y canalización a servicios de terapia psicológica. Este programa ayuda a crear los cambios de actitud y de comportamiento esenciales para eliminar la violencia de sus vidas.

La aplicación de los instrumentos a todas las participantes se llevó a cabo dentro de los cubículos del área de atención y orientación psicológica dentro de la misma institución, la cual está ubicada en la Av. Lázaro Cárdenas #2440 esq. con Batalla de la Angostura col. Chapultepec Sur, en Morelia Michoacán. La aplicación fue dirigida y llevada a cabo por la presentadora del estudio: Sonia López Villanueva.

2.10. Procedimiento.

La elección del tema se decidió durante el octavo semestre de la Licenciatura en Psicología como requisito para la materia de seminario de tesis. El marco teórico se elaboró a lo largo del mismo semestre, como cumplimiento de la misma materia, para lo cual se tuvo que consultar cerca de 60 bibliografías.

Luego de dar inicio al noveno semestre se toma la decisión de ingresar a las instalaciones de la secretaria de la mujer como prestadora del servicio social oficial. A lo largo del trabajo dentro de la misma, se considera la oportunidad de llevar a cabo el estudio de campo de la presente investigación, para cubrir la materia de tesis del mismo semestre.

Para obtener la autorización de las participantes y llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, se elaboró una carta dirigida a la titular de la institución. Al establecer el acuerdo para la aplicación, se estableció que el marco teórico debería incluir un apartado sobre la identidad de género, ya que este es el enfoque con el cual se trabaja en la institución.

Al tener una minuciosa revisión por la coordinadora del área de orientación psicológica al marco teórico, se dio pie a la autorización para comenzar a seleccionar a mujeres que cubrieran las características previamente establecidas, con la condición de que por el tipo de instrumentos aplicados, era necesario que éstas fueran únicamente personas adecuadas y con la disposición para la aplicación.

La aplicación de los instrumentos se realizó durante tres sesiones, no sin antes explicar brevemente a las usuarias el objetivo de la investigación, para tener su autorización; en la primera sesión se realizó la entrevista, en la segunda se aplicó el instrumento de redes semánticas y en la última el cuestionario de catorce preguntas, referente al tema de la investigación.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS.

Una vez revisado el marco teórico y metodología se muestra el análisis de los resultados obtenidos en base a cada uno de los instrumentos utilizados.

3.1 Descripción de Redes Semánticas.

Para la interpretación de los resultados de las redes semánticas se realizó la aplicación de 6 palabras estímulos (amor, pareja, violencia, mujer, dependencia, alcoholismo), para después hacer un vaciado de la información obtenida en el programa en Excel, posterior a esto se realizó el análisis de las redes semánticas en sus cuatro valores principales (Valdés, 2002):

- *Valor J:* se refiere al total de palabras definidoras a cada palabra estímulo.
- *Valor M:* es el resultado de la multiplicación de la frecuencia de la aparición por jerarquía, obtenida para cada una de las palabras definidoras.
- *Valor SAM:* es el grupo de diez palabras definidoras que obtuvieron mayores valores M.
- *Valor FMG:* es el valor que se obtiene de las palabras definidoras del conjunto SAM, por medio de regla de tres, tomando como punto de partida que la palabra definidora con el valor M más grande representa el 100%.

A continuación se presentan los resultados obtenidos, para cada uno de los ejes temáticos del estudio.

Eje 1. *La mujer en la relación codependiente.*

La mujer se define como una persona del sexo femenino. Casada, cuyas funciones biológicas y sociales le son impuestos por su “naturaleza” (García, 2005).

Pero la mujer ha sido estereotipada a lo largo de la historia y por la misma sociedad como un ser bondadoso y sumiso, lo cual la lleva a transformarse en muchas ocasiones en una unidad amorosa y bondadosa, que “tiene” que reprimir su agresión.

En numerosas situaciones estas creencias ocasionan que la mujer sea manipulada por un ser autoritario (el hombre), convirtiéndola en una persona dependiente, a la cual se le otorga un papel inferior en relación al sexo masculino.

Actualmente por las normas sociales existe aún la creencia de que las mujeres nacieron para mantenerse siempre fieles al cuidado de su esposo e hijos, independientemente de la situación por la cual pasen, lo cual le convence a ésta de que su papel es cuidar y apoyar siempre a los suyos.

La mujer como codependiente se ve inmiscuida en diversos tipos de agresiones, debido a la gran necesidad de mantenerse con su pareja y de cumplir con sus roles sociales, lo cual la lleva a mantenerse en la relación destructiva. Dentro de la cual se pierde a sí misma por ocuparse de los demás.

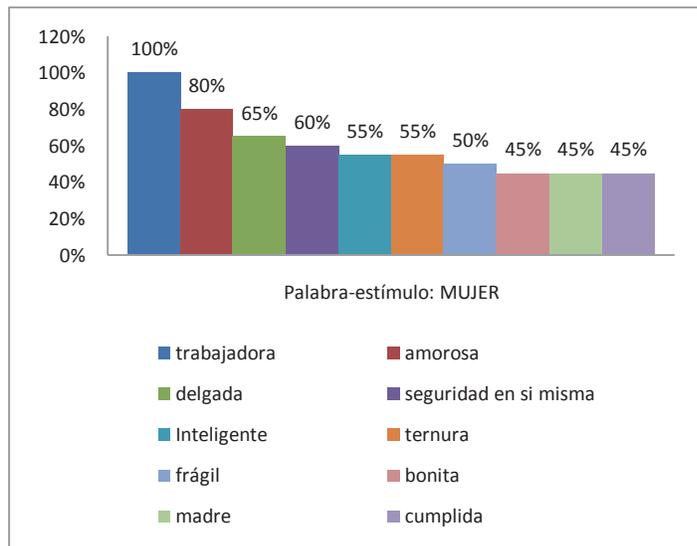
Para el eje 1 las palabras estímulo fueron: mujer y violencia.

a) MUJER

La palabra estímulo “mujer” obtuvo un *valor J* de 31 puntos, las 10 palabras definidoras con mayor puntuación conformaron el conjunto el conjunto SAM, en el cual la palabra “trabajadora” obtuvo el valor FMG de 100% y la palabra “cumplida” el 45% (figura 1).

Por medio de los resultados obtenidos se puede decir que la palabra “mujer” es descrita por las mujeres con una pareja alcohólica como “trabajadora”; también es definida como amorosa, inteligente, tierna, cumplida y frágil. La mujer es considerada como madre; respecto a su imagen corporal es delgada y bonita, además segura de sí misma.

Como se puede observar, las mujeres de este estudio, describen la palabra definidora en relación a lo que quisieran llegar a ser, lo cual da una idea del significado psicológico que esta palabra tiene para ellas.



CONJUNTO SAM Obtenido para el concepto "MUJER"			
N°	Palabras Definitorias	Valor M total	Valor FMG
1	Trabajadora	20	100%
2	Amorosa	16	80 %
3	Delgada	13	65 %
4	Seguridad en sí misma	12	60%
5	Inteligente	11	55%
6	Ternura	11	55%
7	Frágil	10	50%
8	Bonita	9	45%
9	Madre	9	45%
10	Cumplida	9	45%

Figura 1. Resultados de la palabra estímulo "Mujer".

Valor J = 31

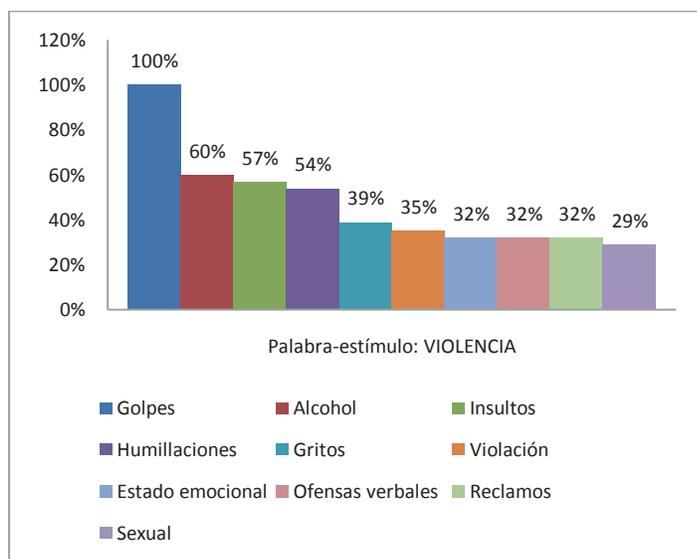
b) VIOLENCIA.

El conjunto SAM de la palabra estímulo "violencia", formado por 10 palabras definidoras en el cual la palabra "golpes" obtuvo el *valor FMG* de 100% y la palabra "sexual" el 29% (figura2), el conjunto J obtuvo un *valor J* de 30 puntos.

En base a los resultados analizados la palabra definidora "violencia" es descrita como "golpes" que representan la violencia física; de la misma manera se incluyen los insultos, humillaciones que tienen que ver con el estado sentimental de la mujer; la violencia también es descrita como gritos y reclamos, además de esto es descrita como una violación. El alcohol es considerado por las mujeres un factor presente en todo tipo de violencia.

Se puede decir que en el momento en el que se presenta la violencia física, se piensa que ya han ocurrido los otros tipos de violencia como son: la emocional, económica, patrimonial y sexual. A diferencia de decir que la violencia física es solo el inicio, de

manera categórica se determina que cuando se presenta este tipo de violencia, es porque ya se han presentado todas las anteriores en sus diferentes modalidades.



CONJUNTO SAM Obtenido para el concepto VIOLENCIA			
N°	Palabras Definitorias	Valor M total	Valor FMG
1	Golpes	28	100%
2	Alcohol	17	60 %
3	Insultos	16	57 %
4	Humillaciones	15	54%
5	Gritos	11	39%
6	Violación	10	35%
7	Estado sentimental	9	32%
8	Ofensas Verbales	9	32%
9	Reclamos	9	32%
10	Sexual	8	29%

Figura 2. Resultados de la palabra estímulo “Violencia”.

Valor J = 30

EJE 2. El alcohólico como pareja.

El término alcoholismo acuñado por Magnus Huss en 1849 (citado por Vallejo, 2003) se emplea como un sinónimo de adicción al alcohol. Éste puede consistir en la dependencia o en el abuso de esta sustancia.

Barriguete (1996), menciona que el alcoholismo es una enfermedad primaria, no es un síntoma, ni consecuencia de otra. Una enfermedad primaria es producida por una o varias causas, presenta una serie de signos y síntomas, sigue una determinada evolución y se resuelve por curación, muerte, cronicidad, o deja determinadas secuelas de por vida o por un tiempo determinado. Si, en caso de curación, se vuelve a presentar la causa que originó la enfermedad, ésta volverá a aparecer, es decir, el alcoholismo es una enfermedad que no es causada por otra y su terminación puede concluir en la muerte, o bien si se recupera puede dejar daños, y recaer si consume nuevamente alcohol.

El alcoholismo es una enfermedad padecida por gran número de mexicanos, la cual en ocasiones no es contemplada con la gravedad que ésta implica, puesto que el alcohol es una de las drogas más antiguas considerada como un factor de relajación y convivencia social, la cual además de propiciar sensaciones de bienestar (con un uso moderado) ha sido incorporada en su totalidad a la sociedad y familias mexicanas por su fácil acceso, provocando así que esta droga no sea excluida del uso de las personas.

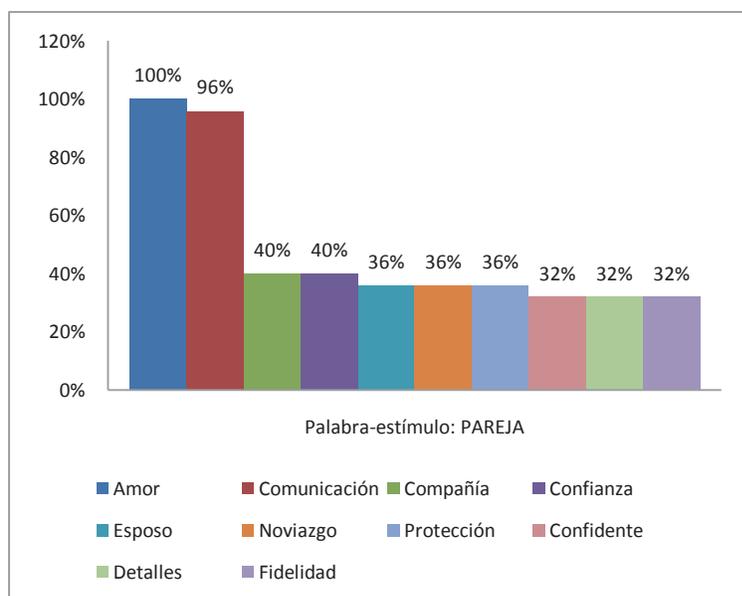
De esta manera al presentarse la enfermedad, puede ser justificada, puesto que “el alcohol es parte de la sociedad y convivencia” y, ¿Por qué sería perjudicial tomar una copa de vez en cuando?. Para esto es necesario observar la frecuencia con que se bebe, además de la cantidad que se ingiere y junto con ello todas las inadaptaciones y consecuencias que el consumo va generando principalmente al enfermo y a las personas cerca del mismo.

Las palabras-estímulo utilizadas para el eje 2 fueron: pareja y alcoholismo.

a) PAREJA

Para la palabra estímulo “pareja” se llevó a cabo el *conjunto SAM* de 10 palabras definidoras, en el cual la palabra “Amor” obtuvo el *valor FMG* de 100% y la palabra “fidelidad” el valor de 32% (figura 3) y se obtuvo un *valor J* de 31 puntos.

Según el análisis de los resultados obtenidos para las mujeres con pareja alcohólica la “pareja” está compuesta por amor, comunicación, confianza y protección; además de que brinda compañía, fidelidad y detalles. Es un confidente. Esta pareja se puede formar en el noviazgo llegar a ser un esposo.



CONJUNTO SAM Obtenido para el concepto PAREJA			
N°	Palabras Definidoras	Valor M total	Valor FMG
1	Amor	25	100%
2	Comunicación	24	96%
3	Compañía	10	40 %
4	Confianza	10	40 %
5	Esposo	9	36%
6	Noviazgo	9	36%
7	Protección	9	36%
8	Confidente	8	32%
9	Detalles	8	32%
10	Fidelidad	8	32%

Valor J= 31

Figura 3. Resultados de la palabra estímulo "Pareja".

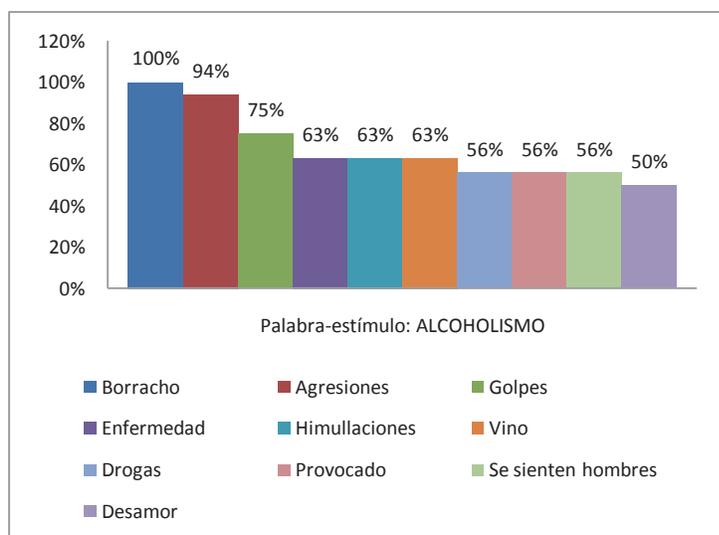
b) ALCOHOLISMO

La palabra estímulo "alcoholismo" obtuvo un *valor J* de 36 puntos, con las cuales se realizó el conjunto SAM de 10 palabras definidoras, en el cual la palabra definitoria "Borracho" obtuvo el *valor FMG* de 100% y la palabra "desamor" el 50% (figura 4).

Las mujeres con una pareja alcohólica consideran que el alcoholismo tiene que ver con ser un borracho que ingiere vino y drogas, el cual agrede, golpea y humilla, por lo tanto hay desamor; de la misma manera es considerado una enfermedad provocada que hace que se "sientan hombres".

Llama la atención que las mujeres de este estudio se sienten atadas a hombres con estas características, es increíble y deprimente pensar que dependen de hombres en los cuales pueden ver solo características negativas.

Lo que no pueden darse cuenta hasta el momento es que las que pueden cambiar son ellas mismas. Piensan de manera errónea que si ellos cambian o se encuentran bien, ellas también lo estarán, pero lo que realmente se necesita hacer es un trabajo personal y profundo con cada una de ellas.



CONJUNTO SAM Obtenido para el concepto ALCOHOLISMO			
N°	Palabras Definidoras	Valor M total	Valor FMG
1	Borracho	16	100%
2	Agresiones	15	94%
3	Golpes	12	75%
4	Enfermedad	10	63%
5	Humillaciones	10	63%
6	Vino	10	63%
7	Drogas	9	56%
8	Provocado	9	56%
9	Se sienten hombres	9	56%
10	Desamor	8	50%

VALOR J = 36

Figura 4. Resultados de la palabra estímulo “Alcoholismo”.

EJE 3. La relación codependiente.

Una mujer codependiente busca mantener la relación en la que se encuentra aunque ésta sea destructiva; la relación se ve caracterizada por la necesidad de la mujer codependiente de ser amada, protegida y cuidada, a pesar de que nada de esto recibe; además la mujer se encuentra ante la pérdida de sí misma, puesto que entrega todo de sí al otro, en este caso al enfermo alcohólico descuidando las propias necesidades.

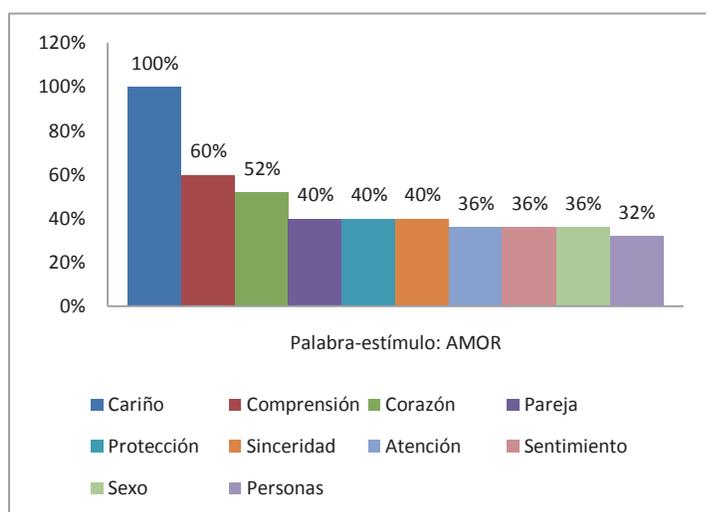
Por este motivo la mujer pierde la capacidad de decisión y el amor propio, puesto que se encarga de las personas que ama, en este caso el alcohólico, llega a ser víctima de agresiones y busca controlar la conducta del otro porque observa cómo se destruye (Beattie, 2009).

Para obtener los resultados del eje 3 se utilizaron dos palabras estímulos: dependencia y amor.

a) AMOR

La palabra estímulo “amor” obtuvo un *valor J* de 31 puntos, con las cuales se realizó el conjunto SAM de 10 palabras definidoras, en el cual la palabra “Cariño” obtuvo el valor FMG de 100% y la palabra “personas” el 32% (figura 5).

Para las mujeres con pareja alcohólica el amor implica cariño, comprensión, protección, sinceridad, atención y sexo. Es un sentimiento que involucra a la pareja y a las personas. Tiene que ver con un corazón.



CONJUNTO SAM Obtenido para el concepto AMOR			
N°	Palabras Definitorias	Valor M total	Valor FMG
1	Cariño	25	100%
2	Comprensión	15	60%
3	Corazón	13	52%
4	Pareja	10	40%
5	Protección	10	40%
6	Sinceridad	10	40%
7	Atención	9	36%
8	Sentimiento	9	36%
9	Sexo	9	36%
10	Personas	8	32%

Figura 5. Resultados de la palabra estímulo “Amor”.

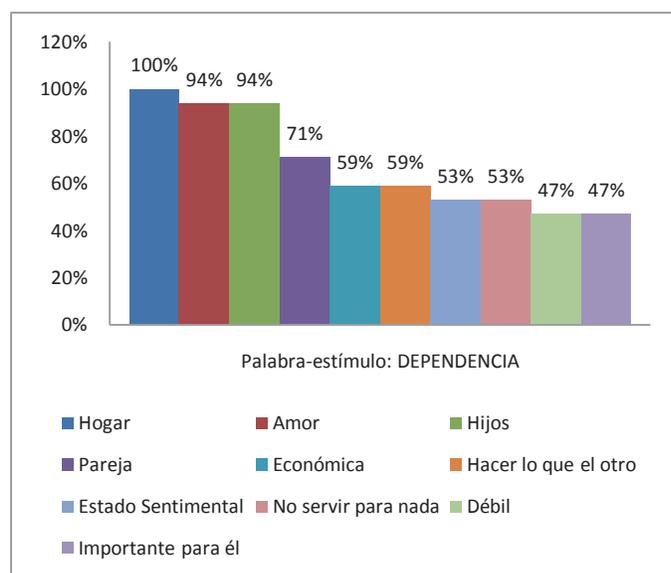
Valor J = 31

a) DEPENDENCIA

Para la palabra estímulo “dependencia” se obtuvo un *valor J* de 32 puntos, con las cuales se realizó el conjunto SAM de 10 palabras, en el cual la palabra definitoria “hogar” obtuvo el *valor FMG* de 100% y la palabra “importante para él” el 47% (figura 6).

Por esto las mujeres con una pareja alcohólica relacionan la dependencia con su hogar, hijos y pareja, además de esto consideran que el amor implica dependencia. Al depender existe un estado sentimental de no servir para nada ya que solo hacen lo que

otro les dice. Se sienten débiles, puesto que dependen económicamente de su pareja y ésta solo hace lo que es importante para él.



CONJUNTO SAM Obtenido para el concepto DEPENDENCIA			
N°	Palabras Definitorias	Valor M total	Valor FMG
1	Hogar	17	100%
2	Amor	16	94%
3	Hijos	16	94%
4	Pareja	12	71%
5	Económica	10	59%
6	Hacer lo que el otro	10	59%
7	Estado Sentimental	9	53%
8	No servir para nada	9	53%
9	Débil	8	47%
10	Importante para él	8	47%

Valor J = 32

Figura 6. Resultados de la palabra estímulo “Dependencia”.

3.2 Análisis descriptivo de cuestionario.

Las mujeres del estudio mantienen una relación de más de 7 años, una de ellas tiene con su pareja 11 años, otra tiene 14 años, otra de ellas tiene 7 años y otra más 25 años de relación.

Tres de los esposos de las sujetos, beben alcohol a diario; todos son considerados por ellas como alcohólicos.

Las sujetos de este estudio consideran que una mujer es lo contrario al hombre, debería ser inteligente, con un buen cuerpo, amable, valiente, fuerte y debe tener la seguridad de que si un alcohólico no cambia, la mujer es quien debe hacerlo; también debería ser profesionalista y optimista, que dedica mucho tiempo a su familia.

Para todas ellas, una mujer codependiente es aquella que depende de alguien, de todos y de todo (familia, hijos, esposo, padre, etc.).

La mayoría de las mujeres considera que el papel de una mujer en la relación de pareja debe ser igual y con el mismo valor que el del hombre, a demás de que debe ser una compañera a lo largo de la vida, en las buenas y malas; una de ellas menciona que es quien debe mantener la relación a flote y necesita querer por los dos, para que no se derrumbe la relación.

Todas ellas refieren que no les gusta nada de su relación; y lo que menos les gusta es que su pareja las agrede (con los diversos tipos de violencia), la necesidad de él, en sí el trato que reciben; una de ellas menciona que de igual manera le disgusta que no quiere dejar de ser lo que es.

Afirman que lo que le dan a sus parejas es atenciones, algunas brindan demás de esto confianza, apoyo, seguridad, comprensión, tiempo; solo una menciona que en ocasiones le da amor.

La mayoría menciona que no recibe nada de sus parejas, a menos que sean problemas y mortificaciones, solo una menciona que recibe de todo, es decir, golpes, odio, humillaciones y a veces amor. Todas anhelan recibir cariño y afecto, a demás de que su esposo pida ayuda.

Una de ellas menciona que lo que da es igual a lo que recibe, ya que ambos pelean, insultan, humillan y golpean; el resto considera lo contrario, es decir, no creen que sea equitativo, puesto que ellas atienden y él no, son conscientes y él no, brindan afecto y él no, además no valorizan esto.

Refieren que dentro de la relación se sienten solas, tristes, a veces amadas (cuando no está alcoholizado) y a veces odiadas; se consideran sin ningún pilar en el cual apoyarse, se sienten decepcionadas porque la relación no es lo que esperaban (protección y cariño).

A la mayoría de ellas les cuesta trabajo separarse de su pareja, por la dependencia económica y emocional, porque no quiere ser juzgada por su familia y por la esperanza de que cambie.

Dentro de las causas que mencionan que las une a la relación son los hijos, la esperanza del cambio, la costumbre y quizá el amor, mencionan. La mitad de ellas refieren que su pareja no se valora a sí mismo, si no, ya hubiera dejado el alcohol.

Las mujeres estudiadas mencionan que lo que las tiene en la relación es la tristeza de observar la condición en que se encuentra su pareja, la lástima, la culpabilidad, el qué dirán, los hijos y la intención de ayudarlo. Una de ellas menciona que está en la relación por “pendeja.”

3.3 ANÁLISIS GENERAL.

En relación a los datos obtenidos se encontró que las mujeres con una pareja alcohólica tienen de 7 a 25 años conviviendo con su pareja, ésta es considerada por las sujetos como una persona alcohólica, debido a que su consumo de alcohol es muy alto.

En base a la información obtenida se puede concluir que una **mujer** es trabajadora además de amorosa, inteligente, tierna y cumplida; también es frágil y delgada, bonita y con seguridad en sí misma. Es considerada como madre, la cual tiene mucha dedicación a su familia. Con este concepto de mujer se puede observar que se describe a ésta con el ideal, es decir, lo que a ellas les gustaría llegar a ser.

El papel de una mujer en una relación de pareja es considerado como el ser una compañera a lo largo de la vida, en las buenas y en malas; además de que es quien debe mantener a flote la relación necesitando querer por los dos para impedir derrumbarse. Adjudicándose así una responsabilidad mayor a la de él, en base a la relación. Sin embargo, cree que debería tener las mismas oportunidades que el varón (trabajo, hijos, labores domésticas) y el mismo valor.

En lo que respecta a las familias de las participantes, éstas se ven caracterizadas por la presencia de algún familiar alcohólico, tal como el padre, hermano, abuelo o tío. Además durante la infancia se percibió la violencia física y psicológica por parte del padre hacia la madre; la relación con ésta última en todos los casos fue distante, puesto que la madre siempre se mantenía ocupada en las labores domésticas y en atender a todos los miembros de la familia principalmente al esposo.

En relación a la **violencia**, ésta es considerada principalmente como golpes (violencia Física), también insultos y humillaciones (violencia Psicológica), gritos y reclamos (violencia verbal). Otra manera de violencia de igual importancia son las violaciones (violencia sexual). Con lo anterior consideran que la violencia afecta el estado sentimental de la mujer.

Se puede mencionar que en el momento en que la violencia física se presenta, se cree que ya se han manifestado los otros tipos de violencia, es decir, se piensa que la violencia física no es el inicio de manera categórica en la presentación de la violencia, sino la última.

Todas las mujeres con pareja alcohólica participantes de la investigación, han sido víctimas de por lo menos dos tipos de violencia por parte de su esposo, principalmente cuando éste se encuentra en estado de embriaguez; lo cual genera miedo, puesto que se encuentran en la incertidumbre de no saber la reacción que tendrá su pareja.

A lo largo de la relación las mujeres buscan generar en su pareja un sentimiento de satisfacción por lo que ceden a tener relaciones sexuales aún sin el deseo de realizarlo, ya que consideran que “ellas tienen que cumplir como mujeres”.

Respecto a la **pareja** consideran que está formada por amor, comunicación, confianza y protección, la cual brinda compañía, fidelidad y detalles. En este caso la pareja es su esposo, quien debería ser un confidente. Ante lo cual se considera que este concepto es lo que se desearía tener en la relación de pareja.

Sin embargo las mujeres con una pareja alcohólica consideran que no reciben nada de su pareja, ya que éstas buscan solo afecto y, en lugar de esto solo les brindan

problemas y mortificaciones, odio, golpes y humillaciones, además de presiones para tener relaciones sexuales. Es por esta razón que no les gusta su relación de pareja.

Por el contrario las mujeres con pareja alcohólica brindan a éste apoyo, confianza y seguridad; le brindan atenciones, amor y comprensión por lo que consideran que no es equitativo lo que recibe de su pareja a lo que ella da.

Para las mujeres el **alcoholismo** implica ser un borracho que consume alcohol y drogas, que agrede, golpea y humilla, lo cual genera desamor. Es una enfermedad la cual es provocada por la persona que la padece y hace que se sientan hombres.

Es interesante que las mujeres se sienten atrapadas y sujetas a estos hombres, ya que sorprende que dependan de una persona con estas características tan perjudiciales. Además no son conscientes de que es necesario un trabajo profundo y personal para que la mujer pueda recuperarse a sí misma, ya que al estar al lado de una persona que frecuentemente la devalúa y desvaloriza, no confía y quizá no sepa todo el potencial que tiene para solucionar su situación personal.

El **amor** es considerado un sentimiento que implica cariño, comprensión, protección, sinceridad, atención y sexo. Que puede ser generado hacia la pareja y/o a las personas. Las mujeres relacionan al amor con un corazón.

Por otra parte relacionan la **dependencia** con su hogar, hijos y pareja, además de esto consideran que el amor implica dependencia. Al depender existe un estado sentimental de no servir para nada, ya que solo hacen lo que otro les dice. Se sienten débiles, puesto que dependen económicamente de su pareja y ésta solo hace lo que es importante para él, dejando a un lado lo que ellas desean.

Las mujeres con pareja alcohólica se mantienen en su relación únicamente por lástima, porque pretenden ayudar a su esposo alcohólico y por sentimientos de culpa al dejar a sus hijos sin su padre. Ahora ya dudan que sea el amor el que mantiene la unión.

En esta relación se sienten tristes, solas, a veces odiadas y decepcionadas, pues la relación no es lo que esperaban. Se mantienen sin un solo pilar en donde apoyarse y

con miedo a las críticas de la sociedad. A pesar de ello, todas tienen dificultad para separarse de su pareja principalmente por la dependencia económica y por la esperanza que guardan que se genere un cambio en él.

Las mujeres con una pareja alcohólica dedican tiempo al enfermo pues no se consideran malas personas para abandonarlo con su enfermedad, de la misma manera que existe un temor a que atente contra su vida, pues dentro de las manipulaciones frecuentemente el alcohólico menciona que se siente solo y presionado. Además consideran que su pareja no se valora a sí mismo.

CAPÍTULO 4. DISCUSIÓN.

Un codependiente es aquella persona que ha permitido que la conducta de otra le afecte, y está obsesionada con controlar el comportamiento de ese individuo. La codependencia trata de cómo ocuparse de los demás (Beattie, 2009).

Según los resultados obtenidos la conducta del alcohólico afecta a su pareja, la mujer, ya que ésta no sabe si el enfermo llegará en un estado de ebriedad y junto con ello a golpear, violar, gritar ó humillar; la conducta descontrolada del consumo de su pareja genera preocupaciones y mortificaciones a las mismas, pues saben que la adicción al alcohol está destruyendo a su relación. En un inicio de la enfermedad, la mujer hacía todo por evitar el consumo de su compañero, hablaba con el enfermo, sus atenciones hacia él eran de mayor calidad, trataba de cumplir con lo que le tocaba hacer (lavar ropa, cocinar, planchar), le brindaban cariño y tiempo, con la finalidad de buscar un cambio en el comportamiento de su esposo, es decir, recibir un mejor trato. Así, se observa como la mujer se ocupa de la conducta del marido con la esperanza de recibir afecto y con la finalidad de propiciar que deje el alcohol.

Abad (2005), menciona que hay dos áreas en la vida de una mujer que manifiesta codependencia: la relación con uno mismo y la relación con los otros. El núcleo del problema está en la manera en que se permite que la conducta de otra persona afecte y en la forma en que trata de controlar la conducta de ésta. La mujer codependiente se olvida de sí misma y se ocupa de las conductas de los otros.

Se considera a una mujer como trabajadora, además de amorosa, inteligente, tierna y cumplida; de la misma manera puede ser frágil. En su aspecto físico debe ser delgada y bonita, con seguridad en sí misma. Es considerada como madre, la cual tiene mucha dedicación a su familia, de la cual depende. Esto está relacionado con lo que García (2005) menciona, al hablar de una mujer inmediatamente viene a la mente la idea de la madre, la esposa, la hija, la novia, la amiga, entre otras. Casada, con relación al marido. Todo con base a sus funciones biológicas y sociales que le son impuestos por su

naturaleza. El concepto que tienen sobre mujer tiene que ver con el aprendizaje social ya que como menciona Cobo (2001) los roles son asignados por la sociedad no por la naturaleza. A lo que Lagarde (1990) refiere que ninguna mujer puede cumplir con “los atributos de la mujer”. La sobrecarga del deber ser y su signo opresivo le generan conflictos y dificultades con su identidad femenina. Es por eso que las mujeres con una pareja alcohólica se mantienen en la relación por miedo a las críticas de la sociedad y la familia, es decir, por el temor a ser juzgadas como incumplidas, ya que la mujer debe permanecer con su esposo, dando apoyo.

En la relación de pareja, la mujer tiene el papel de ser una compañera a lo largo de la vida, en las buenas y en las malas; además se cree que es quien debe mantener la relación en equilibrio para que no se llegue a un quiebre de la misma. Aunque se anhela tener el mismo valor, iguales oportunidades y compartir las responsabilidades ante el cuidado de los hijos y de labores domésticas con relación al marido. Por lo tanto, se confirma lo que Lobato (2005) expone respecto a que la identidad femenina se construye en torno a hábitos codependientes del grupo familiar, sintiéndose responsables de la cohesión que se establece en ese grupo; muestra como muchas de las actividades domésticas suponen ocuparse de las necesidades físicas de los miembros del hogar, pero también de las necesidades psíquicas, intelectuales, afectivas o sexuales. Expresa como la importancia que la familia tiene para las mujeres, les impide expresarse a voluntad. Esta disposición genera “la obligación de atender, cuidar y una responsabilidad constante por aliviar conflictos, evitando siempre que alguien salga dañado y en caso de que tenga que haber una víctima que sea ella misma”.

En lo que respecta a su pareja la consideran como un enfermo de alcoholismo, por lo cual las atenciones para con ellos aumentan, a pesar de que creen este padecimiento como provocado, una decisión de ellos. Hablar de alcoholismo involucra a un borracho que consume alcohol y drogas, el cual es violento puesto que agrede, golpea y humilla.

La violencia se entiende como golpes, humillaciones e insultos; además de esto es descrita como gritos, reclamos y violaciones, lo cual tiene que ver con el estado

sentimental de la mujer. El alcohol es considerado un factor desencadenante para que se ejerza la misma.

Por lo cual el alcohólico hace uso de la violencia en todos sus tipos, según la clasificación de Falcón (2002): violencia física, violencia psicológica, violencia verbal y violencia sexual. Ya que estas mujeres sufren de humillaciones, golpes, violaciones y reclamos por parte de su pareja principalmente cuando este se encuentra en estado de ebriedad.

A pesar de ello se menciona que una pareja se forma principalmente con amor, además de comunicación y protección, brinda compañía, fidelidad y detalles. Ésta se forma durante el noviazgo para llegar a ser un esposo y confidente. Sin embargo, se considera no recibir nada en su relación actual.

Rodríguez (2009) refiere que la pareja es un eje de la sociedad, y de acuerdo a la percepción de cada persona se determina la funcionalidad, tareas, derechos y obligaciones que se tiene dentro de la misma, así, como los objetivos. Ésta funciona cuando las dos personas conocen sus cualidades y defectos, las aceptan y trabajan en ellos, para poder ofrecer al otro lo mejor de sí mismo, además, de entender y aceptar que son diferentes y que se debe respetar la individualidad de cada uno de los integrantes de la pareja para que se tenga la disposición y propia voluntad de seguir perteneciendo a esa relación que muy probablemente será satisfactoria si se cumple con los requisitos. Por lo cual, si la mujer tiene el concepto de que formar una pareja solo tiene como objetivo el recibir cariño y esta no lo recibe, sería necesario que la mujer llene esa necesidad de afecto con sus propias herramientas, es decir, que utilice su potencial para amarse lo suficiente.

Debido a que en la relación mujer-alcohólico se conocen virtudes y debilidades entre ambos miembros, pero no se trabaja ni acepta el comportamiento del enfermo ni los “cuidados” de la mujer, la relación no funciona; sin embargo la mujer permanece en la relación a pesar de las insatisfacciones que genera la pareja. Y ya que lo que ellas necesitan (amor, protección, afecto, etc.) no es lo que reciben, no existe satisfacción, pero sí, un anhelo de tener amor, manteniéndose con la esperanza de recibirlo y de

estar al lado de esa persona que puede brindarle “protección” a lo largo de su vida, aunque la relación se vuelque tormentosa y destructiva.

Esto tiene mucho que ver con lo que menciona Norwood (1986) respecto a que cuando una relación perjudica el bienestar emocional e incluso, quizá, la salud e integridad física, de uno de los miembros, si no agradan muchas de sus conductas, valores y características básicas, y se soporta con la idea que él va cambiar por la pareja, sin duda se está “amando demasiado”. A pesar de todo el dolor y la insatisfacción que acarrea esto, es una experiencia tan común en las mujeres que casi se cree que es así como se deben ser las relaciones. El amor se convierte en un exceso cuando el miembro de la pareja es inadecuado, desamorado o inaccesible y, sin embargo no se puede dejar; de hecho se quiere y se necesita más aun.

Las mujeres con pareja alcohólica se mantienen en su relación únicamente por lástima, por ayudar a su esposo alcohólico, por miedo a las críticas y por sentimientos de culpa al dejar a sus hijos sin su padre. Dudando en que sea el amor lo que las mantiene ahí, ya que se encuentran confundidas y después de tanto tiempo de entregar todo de sí y no tener reciprocidad, se decepcionan y, el amor fracasa y se pierde. Ante esto menciona Rojas en 1995 (citado por Reyes en 2002) que cuando el amor fracasa sin remedio, éste se desfigura y se convierte en la imagen inversa al enamoramiento. El destino más lamentable y tenebroso ocurre cuando los sentimientos amorosos desaparecen pero los ayer enamorados permanecen juntos, y sufren día tras día en silencio, atrapados, prisioneros de una relación vacía o fingida para salvar las apariencias. Este tipo de relación ocasiona un dolor constante, que saca a flote lo peor de cada uno, esto es fuente de incomprensión y desdicha, que no permite la intimidad, no aporta el menor sentimiento de correspondencia, de protección, de confianza o de aprobación. Con esto se comprueba el por qué las mujeres experimentan un sentimiento de vacío y dolor al considerar que su pareja no le brinda nada, puesto que el amor si es que existió fracasó y se encuentran atrapadas en la relación.

En la relación amorosa que se da entre el hombre y la mujer, según Rodríguez (1991) el amor es una actitud y acción más que pasividad y recepción, no es mera pasión. El amor es creación de dialogo, de actitudes, de ilusiones, de ideas y heroísmo; es una

realidad compleja y polifacética. Casi siempre nace de la atracción: el encanto de la mujer, sus formas sensuales, la inteligencia del hombre, su prestigio social, su poder o su nobleza moral. Para la mujer codependiente el amor es un sentimiento que involucra cariño, comprensión, protección, sinceridad, atención y sexo, en resumen “afecto”. De lo anterior no obtiene nada, pero tampoco lo ofrece, debido a que la conducta de su pareja fue ocasionando el desánimo para brindarlo.

Rodríguez (1991) menciona que cuando en una pareja el amor no existe, es porque nunca existió o porque se fue marchitando y murió, entonces todo es frialdad y tinieblas. Aquí estriba la gran paradoja: para unos la relación de pareja es una caja cerrada; para otros una ventana abierta; para unos es un estanque para otros un río. Por lo tanto al ser la relación mujer-alcohólico fría, desapegada, difícil, se podría decir que es por la ausencia de un amor sano.

El amor es relacionado por la mujer con pareja alcohólica con la dependencia; es decir, amar es depender, la dependencia genera en ellas un estado de no servir para nada, además, se sienten débiles puesto que su pareja es el único proveedor y solo toma en cuenta lo que es importante para él. Por esto, Riso (1999) alude que depender de una persona que se ama es enterrarse en vida, un acto de automutilación psicológica donde el amor propio, el auto-respeto y la esencia de uno mismo son ofrendados y regalados irracionalmente. Con esto se comprueba que la mujer al considerar que en el momento en que se ama se tiene que depender, la autoestima y el auto-cuidado se pierden, puesto que todo se entrega al otro.

La mujer con pareja alcohólica busca ocuparse del enfermo al estar pendiente de lo que éste hace, al ocuparse de sus necesidades, al dar más de lo que reciben, y al enfrentarse a consecuencias de los actos que no son suyos, al hacerse cargo de los problemas y sentimientos de él. Al respecto Beattie (2009) refiere que una mujer codependiente lo mejor que sabe hacer es encargarse de los demás, pues es para lo que han sido entrenadas por la religión y la familia. Encargarse de los demás es lo que se cree que debe de hacer para ser buena persona. Llena el vacío interior y compensa el sentir de no tener una vida propia. Hace que las personas se vean como

dependientes de sí misma, cuando son ellas las que las que dependen. Esto es una ayuda que no ayuda.

Basaglia en 1983 (citado por Lagarde, 1990) menciona que la condición de la mujer es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como un ser social y cultural genérico, como *ser-para y de-los-otros*. Los elementos que la llevan a actuar en un estado oprimido y cautivo de sus papeles sociales son:

- ❖ La Construcción del Pensamiento Femenino: El pensamiento de la mujer tiene como base la disposición para obedecer y la dificultad para cuestionar la autoridad. Limitándola a la búsqueda de la satisfacción de necesidades propias atendiendo solo a las personas que la rodean.
- ❖ El ideal Femenino: Este ideal está determinado por lo que se ha denominado “fantasmas del género”, es decir, de lo que es y se espera de una niña y un niño.
- ❖ El Mundo Afectivo de la Mujer: la mujer da, porque es programada para carecer de afecto, y al dar supone que recibirá a cambio lo que necesita, pero no todo lo que busca. En su condición de dependencia, la mujer deposita emocionalmente su vida en los otros. Su responsabilidad es extrema si de los otros se trata, y la asume en general con un sentido narcisista dramático como víctima o como heroína.

Con esta teoría se explica la actitud de la mujer codependiente, pues el ocuparse de los demás y el dejar su vida a un lado, es producto de su “condición femenina”, buscando cumplir con los roles establecidos por la sociedad.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIÓN.

La codependencia se refiere a la manera en que la mujer se ocupa de los demás, “olvidando” la capacidad que tiene para ocuparse de sí misma, dejando de lado sus intereses, gustos y preferencias.

La relación de codependencia que se da entre el alcohólico y una mujer se ve caracterizada por un vacío y dolor; ya que la mujer teniendo el anhelo de recibir amor, afecto y resguardo por parte de su pareja, lo único que recibe es violencia, desprecios y desamor; aún así, guarda la esperanza de en algún momento recibirlo. La mujer cansada de dar más de lo que recibe se desilusiona, permitiendo que aquel comportamiento de cuidados y dulzura que en un principio tenía para con el alcohólico, desvanezca. Es interesante mencionar que a pesar de que se esfuma esta conducta en la mujer, permanece atendiendo al enfermo, a pesar de todo.

Consideran que una pareja está formada por amor y protección, en la cual se brinda compañía, fidelidad y detalles. Pero su relación no está basada en esto, ya que ninguno de los integrantes lo brinda. Por parte del alcohólico, la mujer solo recibe mortificaciones, golpes, humillaciones, violaciones y gritos, especialmente cuando éste se encuentra en estado de ebriedad. Convirtiéndola así en víctima de violencia psicológica, sexual, verbal y física. Demostrando uno de los supuestos: la mujer codependiente ha sido víctima de violencia.

La violencia contra la mujer, no solo es física, psíquica y sexual sino que también es una agresión a su autoestima, a su dignidad, a todo lo que ella valora; visto de esta manera, se demuestra que la mujer codependiente posee una autoestima deteriorada, además de que sufre un intenso sufrimiento, pues ha pasado de ser un objeto de amor a uno de maltrato, menciona Saucedo (1997).

En la relación de codependencia entre un alcohólico y una mujer, el amor ha fracasado, por lo cual, la mujer tiene un sentimiento de tristeza y soledad, ya que se encuentra atrapada en una relación vacía. El amor es considerado por estas mujeres como un

sentimiento que implica cariño, comprensión, protección, sinceridad, atención y sexo, el cual puede ser generado con la pareja. Sin embargo en este caso, no se recibe en absoluto amor, puesto que la relación ya no es funcional. Además de que al permanecer en una relación donde existe violencia, seguramente no es el amor el que la mantiene, sino la esperanza de que el otro pueda cambiar.

Además, consideran que la dependencia tiene que ver con el amor, es decir, si se ama se depende de la persona amada, y éste genera un sentimiento de no servir para nada, afectando el estado emocional de las mismas, así como su autoestima y fortaleza.

La mujer codependiente, depende de su pareja, de su hogar y de sus hijos, a tal grado de justificar que es por estos últimos que permanece en la relación. También considera la lástima que tiene por su esposo, un motivo, puesto que observa cómo se destruye con su adicción al alcohol. Por lo tanto, la mujer se siente dependiente del alcohólico y a la vez considera que éste depende de ella, pues cree que no lo puede dejar solo con su enfermedad, conmisericordia a su pareja. Se puede explicar con este punto el por qué es tan difícil para una mujer con pareja alcohólica abandonar la relación; pues no puede renunciar a una persona que “necesita” de ella, y al mismo tiempo no puede dejar al hombre de quien depende. Ya que si hiciera esto, seguramente existirían sentimientos de miedo y culpa por su comportamiento y actitud, pues como mencionan ellas mismas, una mujer es muy dedicada a su familia, y al hacerlo, es no cumplir con lo que su identidad de género plantea.

Se puede mencionar que la mujer, al devaluar a su pareja por la enfermedad, se proyecta en él, ya que ella misma tiene una baja autoestima, además de un sentimiento de no servir para nada. Creyendo así, que el alcohólico necesita de ella, cuando es ella quien necesita de él; convirtiendo el sentirse necesitada, en el motor que la impulsa a seguir y sentirse “importante”.

El concepto que la mujer tiene sobre el alcoholismo es que éste es considerado como una enfermedad, la cual es provocada por el mismo enfermo, es decir, toma porque él así lo quiere. Éste es visto como un borracho que consume alcohol y drogas, el cual agrede, ya que al estar ebrio se “siente hombre” y hace lo que le viene en gana, puesto

que se siente superior a la víctima. Debido a que una mujer, en ocasiones, idealiza la relación con un hombre, puesto que la sociedad se ha encargado de ello, no se siente completa si no se tiene ésta, es por eso que está dispuesta a soportar y esperar, a que su promesa de amor llegue a ella, manteniendo la esperanza de que un día todo cambie.

La mujer busca ser fiel a los roles que la cultura forjó para ella, es decir, busca obedecer y no cuestionar a las autoridades, ser proveedora de cariño, ayuda y resguardo, desea mantenerse junto a su pareja e hijos. Se espera que se mantenga firme, con una actitud de altruismo, sacrificio y protección de su parte; además de tener en cuenta las necesidades de los demás antes que las propias, ya que con esto será una buena esposa, madre y mujer.

La principal característica que define a una mujer es que es trabajadora, además de bonita, inteligente, delgada y cumplida, también es frágil y tierna, pero, con seguridad en sí misma. Con este concepto se puede mencionar que la mujer codependiente anhela llegar a ser así. De igual manera la mujer es considerada como madre, la cual tiene mucha dedicación a su familia; además de que es la responsable de mantener a flote la relación de pareja.

Tomando en cuenta este concepto de mujer, se comprende el por qué las mujeres se mantienen en la relación que se ha volcado destructiva, puesto que han tenido un aprendizaje sobre lo que es y hace una esposa y madre: entregarse a su familia por completo. Olvidándose de donde comienzan las responsabilidades propias y donde terminan las de los otros. A esto se suma que la creencia del amor tierno y fantástico, aumenta el riesgo de permanecer en una relación destructiva, ya que una relación es el “sentido de vida” para muchas personas ó porque se cree que “la vida sin la pareja puede ser mucho peor”.

Buscando sentirse necesitada, la mujer con pareja alcohólica anhela tener en su vida un proveedor de cariño y afecto, su pareja, que la haga sentir importante, que se encargue de ella así como ella lo hace con él. Creyendo que éste le dará lo que

necesita, pero sin ser consciente que no le dará lo que busca, ya que lo que busca es: a sí misma.

Cabe mencionar pues, que la mujer no podrá cambiar, ni curar nunca a su pareja de una enfermedad como el alcoholismo, ya que una persona no puede controlar el comportamiento y actitudes de otra; sin embargo, la mujer sí puede intentar curarse a sí misma, cambiando su manera de pensar y actuar, ya que cuenta con todo el potencial para lograrlo, solo que al permanecer con un individuo que no hace más que devaluar y despreciar su persona, es difícil confiar en lo que se es capaz de lograr; de igual manera es necesario que la mujer evite hacer responsable a otro ser humano de su propia felicidad, ya que cada quien es responsable de sí.

Es significativo considerar que el dejar de ser codependiente no significa que los demás dejen de importar, volverse frío y despreocupado, sino que es necesario encontrar un camino que lleve a la auto-dedicación, a la autoestima y a la capacidad de fijar límites, puesto que es difícil que una persona se entregue a otros hasta quedarse vacía y recuperar algo que quizás nunca se ha tenido: seguridad de protección y de ser amados. Ya que es más fácil ver lo que los otros hacen, que vernos a nosotros mismos.

Dentro del caminar de una mujer existen diversos roles que son establecidos para que la misma los cumpla, sin embargo, el soportar la violencia, permanecer en una relación vacía y entregarse completamente a otros, sin ocuparse de sí, es sin duda una tarea difícil; lo cual necesita cambiar. Ya que la mujer no se escucha a sí misma, hace lo cree que tiene que hacer porque existe gran temor al no hacerlo.

Ante esta situación se considera importante llevar a cabo una intervención profunda con estas mujeres, ya que al deseando y esperando que su pareja cambie y le brinde aquel cuidado, atención y protección que tanto anhela, está en riesgo de caer en una depresión, pues quizá nunca logrará cumplir con la fantasía de su pareja.

Se considera elemental realizar intervenciones psicológicas con la finalidad de que se sensibilicen ante la situación de violencia de la cuales son víctimas, además, de que trabajen su autoestima, la toma de decisiones y límites. Con el objetivo de que

concienticen la importancia de recuperar el amor propio y el auto-cuidado, ya que por sí mismas sí pueden hacer mucho.

A demás de esto, es importante mencionar que los seres humanos poseemos un área poderosa que permite esclarecer las necesidades afectivas y satisfacerlas, el área espiritual; a lo que Rocha (1974) y Beattie (2009) refieren: es necesario un despertar espiritual para contrarrestar la codependencia. Ya que al depositar en un ser superior la necesidad de afecto, las heridas pueden sanar más fácilmente.

Así pues, se debe recordar que la sociedad posee dos alas: la mujer y el hombre, y es hasta que éstas dos sean igualmente desarrolladas, sin más poder del uno sobre el otro, que la humanidad podrá avanzar. La vida siempre nos dará enseñanza, pero es hasta que aprendamos a ocuparnos de nosotros mismos y amar verdaderamente a otras personas, que podremos saber que tan preciosa y valiosa es la vida.

Limitaciones.

Debido a la necesidad de pedir autorización al inicio del trabajo de campo en la institución, se retrasó un poco el mismo, ya que en ese periodo no se encontraba la encargada del área en la institución por factores laborales.

Además se retardó la elaboración de la investigación, porque se tuvo que esperar a que las usuarias llegaran a solicitar los servicios de la asesoría psicológica en la Secretaría de la Mujer y cumplieran con los requisitos previos (pareja alcohólica), así como que compaginaran los horarios de ellas con las horas de la prestación del servicio social. Esto es también fue motivo para que se eligieran a solo 4 participantes.

Respecto a la aplicación de los instrumentos, que fue en tres sesiones, en algunos casos los sujetos no asistieron el día de la sesión, por ejemplo, uno de los esposos de las participantes muere por cirrosis alcohólica, y está se presenta después de 3 semanas para concluir la aplicación.

En cuanto a la bibliografía, sobre la relación de codependencia, la información no es del todo abundante.

Sin embargo, lo anterior se resolvió satisfactoriamente, dando pie a la elaboración del estudio.

Es importante mencionar que los resultados generales obtenidos sobre el estudio, son solo en base a la población participante.

Sugerencias.

Se recomienda para posibles investigaciones indagar la codependencia en personas que no necesariamente convienen con una persona adicta o enferma, con la finalidad de que se conozca el comportamiento del codependiente, así como sus sentimientos y emociones.

Además en futuras investigaciones se podrá conocer de qué otra manera se manifiesta la codependencia, además del alcohol y otras formas de sometimiento.

De la misma manera, sería interesante abrir una línea de investigación respecto a cómo es la relación entre una mujer y un alcohólico recuperado, sí es que la violencia continua y el vacío sigue.

Se recomienda elaborar talleres teórico-vivenciales, en los cuales se trabaje la temática de autoestima y violencia, para que las mujeres logren sensibilizarse ante la situación que viven.

REFERENCIAS

- Abad, E. (2005). ¡Atrévete a ser feliz! Conócete. Acéptate. Ámate. México: panorama.
<http://books.google.com.mx/books?id=ncZLZGxjDgC&pg=PA125&dq=codependencia&cd=9#v=onepage&q=codependencia&f=false>
- Aguilar, E. (1993). Domina la autoestima. México: árbol editorial.
- Álvarez, L. (1994). Fundamentos de inteligencia artificial. España: Universidad de Murcia.
- Bárcena K. (2010). <http://www.cambiodemichoacan.com.mx/vernota.php?id=126409>; consultado 13 de Mayo de 2011, 15:00 hrs.
- Barrera G. (2005). Revista Psicología Alcoholismo. México: Producciones graficas.
- Barriguete, A. (1996). Lo que el vino se llevó, psicodinamia del alcoholismo. México: Editorial Diana.
- Bourbeau, L. (2008). Obedece a tu cuerpo: amate. España: Sirio.
http://books.google.es/books?id=lguDbocmCsAC&pg=PA10&dq=cuando+el+cuerpo+hable+atraves+de+enfermedades&hl=es&ei=ihc-TNa9lY26sQPPrsDaCg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CDYQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false
- Alcoholics anonymous world service, inc. (1976). ¿Hay un alcohólico en su vida? México: Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos, A.C.
- Beattie M. (2009). La nueva codependencia. Guía de apoyo para generación de hoy. México: Nueva Imagen.
- Bonino, L. (1999). Las microviolencias y sus efectos: claves para su detección. Artículo publicado en Revista Argentina de Clínica Psicológica, VIII.
- Bradshaw, J. (1998). Bradshaw John: La Familia. USA: Sector.
http://books.google.com.mx/books?id=SY4hSzLCn_kC&pg=PA247&dq=codependencia&cd=7#v=onepage&q=codependencia&f=false.

- Cobo, R. (2001). Estudios y políticas sociales para las mujeres: Género. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Damasio, A. (2005). En busca de Spinoza: neurobiología de la emoción y los sentimientos. España: Crítica. Disponible en <http://books.google.com.mx/books?id=av3rGUfHTEEC&pg=PA90&dq=que+son+los+sentimientos&cd=7#v=onepage&q&f=false>.
- Falcón, M. (2002). Malos tratos habituales a la mujer. Colombia: universidad externado de Colombia.
- Forward, S. (2000). Cuando el amor es odio: hombres que odian a las mujeres y mujeres que siguen amándolos. México: Grijalbo.
- Fromm, E. (2004). El arte de amar. México: Paidós.
- García, S. (2005). La efectividad de la terapia género- sensitiva en mujeres codependientes. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de ciencias psicológicas.
- González, J. (2001). ¿Qué puedo hacer? Guía práctica para liberarse de los problemas que su alcohólico le genera. México: Quarzo.
- González, J. (2004). Relaciones interpersonales. México: manual moderno.
- González, J.; López L. (1999). Sentirte bien está en tus manos. España: Sal Terrae. Disponible en: http://books.google.com.mx/books?id=4bU9yUw3_GkC&pg=PA137&dq=sentimientos*mujer*baja+autoestima&hl=es&ei=3JdsTO-MGof0tgOYiaXLBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCwQ6AEwAA#v=onepage&q=sentimientos*mujer*baja%20autoestima&f=false. Revisado por ultima vez
- Gray, J. (1995). Los hombres son de Marte y las mujeres de son de Venus. México: Atlántida Océano.
- Hormachea, D. (2006). ¿Conoce usted a su esposa? Verdades que el hombre debe conocer acerca del maravilloso mundo de la mujer. Colombia: centros de literatura cristiana. Disponible en: http://books.google.es/books?id=GosO59joGDsC&pg=PA79&dq=la+mujer+y+su+baja+autoestima&hl=es&ei=7zATP_xJsGblgfi_bGmAw&sa=X&oi=book_result&

ct=result&resnum=5&ved=0CD4Q6AEwBA#v=onepage&q=la%20mujer%20y%20su%20baja%20autoestima&f=false.

- Hyde, J. (1995). *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana.* España: Morata.
- Lagarde, M. (1990). *La identidad femenina.* México: CIDHAL (Comunicación, Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina. Disponible en http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/purificacion_mayobre/identidad.pdf
- Lammoglia E. (1999). *Abuso sexual en la infancia. Como superarlo y prevenirlo.* México: Grijalbo.
- Lobato E. (2005) *Construyendo el género. La escuela como agente coeducador.* Austria:Universidad de Oviedo. Disponible en <http://www.baiona.org/pdf/igualdade/materiais.didacticos/profesorado/manuais.para.o.profesorado/construyendo.el.genero.la.escuela.como.agente.coeducador.pdf>
- Manilla, C. (2004). *Codependencia Vs dependencia.* México: Universidad Gestalt de América. Disponible en <http://www.mundogestalt.com/cgi-bin/index.cgi?action=viewnews&id=164>. (Consultado 19 de agosto de 2010; 11:30 a.m.)
- Martínez, P. (2006). *El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica.* México: Universidad del Norte.
- Medina, G. (2010). *Taller: "llenado los vacíos a través de la pareja".* México: UVAQ jornadas académicas "Psicología: conciencia en movimiento".
- Meyrialle, C. www.lacodependencia.com.ar/codependencia.htm; consultado 13 de Julio de 2010, 12:30 pm.
- Muñoz, P. (2006). *La mujer y su concepto de amor en una relación violenta. Tesina de licenciatura.* México: UMSNH.
- Norman, H. (1996). *La otra mujer en su matrimonio.* USA: Portavoz.
- Norwood, R. (1986). *Las mujeres que aman demasiado.* Argentina: Vergara Bolsillo.
- Patton, S. (2009). *El coraje de ser tú misma.* España: Improve. <http://books.google.com.mx/books?id=nDkBDyJZ5KIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.

- Pimentel E., (2010). <http://www.reportedigital.com.mx/noticias/morelia/10894.html>; consultado 18 de Mayo de 2011.
- Rage, E. (1997) Ciclo Vital de la Pareja y la Familia. México: plaza y valdes editores.
- Reyes, M. C. (2002). Relaciones de pareja destructivas y dolorosas. Conceptualización e implicación en mujeres. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Riso, W. (1988). Intimidades masculinas: sobre el mito de la fortaleza masculina y la supuesta incapacidad de los hombres para amar. Colombia: norma.
- Riso, W. (1999). ¿Amar o depender?, como superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable. Colombia: norma.
- Retana, B.; Sánchez R. (2005). Construcción y validación de una escala para medir adicción al amor en adolescentes. México: Universidad Veracruzana.
- Rocha, D. (1974). Codependencia: una revisión histórica del término I. Artículo publicado en la revista Liber Addictus. (primera de dos partes) Disponible en <http://www.infoadicciones.net/Pdf/0313-24.pdf> (consultado 19 de agosto de 2010, 12:30 pm)
- Rodríguez, L. (2009). La asertividad en la pareja. Tesina de licenciatura. México: UMSNH.
- Rodríguez, M. (1991). La creatividad en las relaciones de pareja. México: trillas.
- Rodríguez, T. (2006). Vox Populi: Apuntes sobre la voz humana. España: universidad de Sevilla. Disponible en http://books.google.es/books?id=40YoA9liw9gC&pg=PA61&dq=cuando+el+cuerpo+hable+atraves+de+enfermedades&hl=es&ei=MOA9TLaONoT4swPZ9ozeAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDEQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false
- Rojas, E. (1997). El amor inteligente; corazón y cabeza: claves para construir una pareja feliz. España: temas' de hoy.
- Sager, J. (2003). Contacto matrimonial de pareja. Argentina: Amorrout Editores.
- Satir, V. (1994). En contacto íntimo: como relacionarse con uno mismo y con los demás. Colombia: Árbol editorial.

- Saucedo, I. (1997). Género y violencia. México: El colegio de Sonora.
- Segura M.; Arcas M. (2003). Educar las emociones y los Sentimientos. Introducción práctica al complejo mundo de los sentimientos. España: Narcea.
- Tannen, D. (1991). Tú no me entiendes. Argentina: Javier Vergara editor.
- Tapia, M. (2004). La pareja funcional. Un punto de vista humanista. Tesis de maestría. México: UVAQ.
- Towers, M. (2004). Venza a su peor enemigo. Autoestima. España: FC editorial. Disponible en http://books.google.com.mx/books?id=JsvqL83zvLAC&pg=PA80&dq=pareja%2Bautoestima&hl=es&ei=JK9sTKiAIISCsQOD-OmCCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CDkQ6AEwAg#v=onepage&q=pareja%2Bautoestima&f=false
- Valdés, J. (2002). Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social. México, UAEM.
- Valencia, N.; López, P. (2000). Si te atreves a vivir en pareja. México: Ediciones Cuéllar.
- Vallecillo, L.; Rebolledo G.; Tejeiro, R.; (2004). ¿Enfermera o paciente? La mujer del enfermo alcohólico. España: Colegio oficial de psicología de Andalucía Occidental y universidad de Sevilla. http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL22_3_6.pdf
- Vallejo, J. (2003). Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. España: Masson.
- Van, F. (2009). El resurgir de lo femenino. Claves para sanar la represión de lo femenino inhibidora de la felicidad humana. México: Visión Libros. Disponible en http://books.google.com.mx/books?id=A503LV2rPgQC&pg=PA113&dq=las+relaciones+de+parejas+codependientes&hl=es&ei=pvwTTNrDKYzAM_ni9Z4L&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC0Q6AEwAA#v=onepage&q&f=false
- Vargas, J.; ibáñez, J. (2006). Solucionando los problemas de pareja y familia. México: Pax México.

- Velasco, F. (2004). Parejas en conflicto, conflictos de pareja. México: Editores de textos mexicanos.
- Velasco, F. (2006). Los amorosos y sus descontentos. México: Lumen México.
- <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2005/juventud05.pdf>. 8 de Junio de 2010.
- (En web) Disponible en: <http://susana13.over-blog.com/article-29795296.html>. Revisado por última vez el 27 de Noviembre de 2010 a las 13:30pm.
- (En web) Disponible en: <http://www.mflor.mx/materias/temas/alcoholismo/alcoholismo.htm>. Colegio Miraflores. México. Revisado por última vez el 27 de Noviembre de 2010 a las 13:40pm.

ANEXOS

En este apartado se encuentran adjuntos los instrumentos utilizados en el estudio.

ANEXO 1.

Formato de Redes semánticas.

Edad: _____ Estado civil: _____

Sexo: _____ Nivel académico: _____

PALABRA ESTÍMULO: _____

PALABRAS DEFINIDORAS

JERARQUÍA

- | | |
|-----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ |
| 6. _____ | _____ |
| 7. _____ | _____ |
| 8. _____ | _____ |
| 9. _____ | _____ |
| 10. _____ | _____ |

Palabras estímulo:

Eje 1. *La mujer en la relación codependiente: **MUJER Y VIOLENCIA***

Eje 2. *El alcohólico como pareja: **PAREJA Y ALCOHOLISMO.***

Eje3. *La relación codependiente: **AMOR Y DEPENDENCIA.***

ANEXO 2.

Formato de Cuestionario.

1. ¿CUÁNTO TIEMPO TIENE CON SU PAREJA?
2. ¿CON QUE FRECUENCIA BEBE SU PAREJA?
3. ¿CONSIDERA QUE SU PAREJA ES ALCOHÓLICA?
4. ¿QUE ES UNA MUJER?
5. ¿QUE ES UNA MUJER CODEPENDIENTE?
6. ¿CUAL ES EL PAPEL DE LA MUJER EN LA RELACIÓN DE PAREJA?
7. ¿QUÉ LE GUSTA Y QUÉ NO LE GUSTA DE SU RELACIÓN?
8. ¿QUÉ LE DA A SU PAREJA?
9. ¿QUÉ RECIBE DE SU PAREJA?
10. ¿CONSIDERA QUE LO QUE DA, ES IGUAL A LO QUE RECIBE DE SU PAREJA?
11. ¿CÓMO SE SIENTE EN ESTA RELACIÓN?
12. ¿LE CUESTA TRABAJO SEPARARSE DE SU PAREJA?
13. ¿QUÉ LA UNE A SU PAREJA?
14. ¿QUE LA TIENE EN ESTA RELACIÓN?

ANEXO 3.

Formato de entrevista (adaptación Secretaria de la Mujer)

Historia clínica

1. Ficha de identificación

Nombre:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Sexo:

Estado civil:

Ocupación:

Escolaridad:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia:

Religión:

Fecha de la entrevista:

2. Motivo de consulta. (manifiesto-Latente)

3. Padecimiento y problema actual

4. Área familiar

5. Área laboral

6. Relaciones interpersonales

7. Área sexual

8. Noviazgos- Esposo

9. Fármacodependencia y/ó Comportamiento antisocial.