



**UNIVERSIDAD CENTRAL**  
**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**INDICADORES DE DEPENDENCIA EMOCIONAL  
REFERIDOS POR UN GRUPO DE PERSONAS QUE ASISTEN A  
LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR EL GRUPO AL-ANON  
ARCOIRIS Y QUE CONVIVEN CON FAMILIARES ADICTOS AL  
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. ESTUDIO  
REALIZADO ENTRE LOS MESES DE ENERO Y MAYO DE 2021**

**MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA  
CON ÉNFASIS EN MODIFICACIÓN DE CONDUCTA**

**MARÍA JOSÉ SALAZAR ARCE**  
**WALTER ALEJANDRO SALAZAR CHAVES**

**SEDE CENTRAL**  
**AGOSTO, 2021**

## Tabla de Contenido

|  |    |
|--|----|
| Capítulo I .....                                   | 7  |
| Planteamiento del problema .....                   | 8  |
| Objetivo general y objetivos específicos.....      | 8  |
| Objetivo General.....                              | 8  |
| Objetivos Específicos. ....                        | 8  |
| Justificación:.....                                | 8  |
| Antecedentes: .....                                | 9  |
| Antecedentes nacionales.....                       | 10 |
| Antecedentes internacionales .....                 | 15 |
| Proyecciones.....                                  | 20 |
| Limitaciones .....                                 | 21 |
| Capítulo II .....                                  | 22 |
| Marco Teórico.....                                 | 22 |
| Dependencia .....                                  | 23 |
| Definición .....                                   | 23 |
| Tipos de dependencia: .....                        | 23 |
| Causas de la dependencia emocional.....            | 26 |
| Dependencia afectiva .....                         | 28 |
| ¿Amar o depender?.....                             | 28 |
| Mecanismos de afrontamiento de la dependencia..... | 30 |
| Trabaja en la propia autoestima.....               | 30 |
| Búsqueda de ayuda profesional .....                | 31 |

|   |    |
|---|----|
| Adicción: .....   | 32 |
| Abuso de sustancias.....  | 32 |
| Abuso sobre el cónyuge.....   | 33 |
| Dependencia al alcohol.....   | 33 |
| Implicaciones emocionales en los familiares de adictos a sustancias .....   | 35 |
| Conceptualizaciones e Historia .....  | 37 |
| Grupos familiares de Al-Anón .....  | 40 |
| Al-Anón .....   | 40 |
| Historia .....  | 40 |
| Reuniones .....   | 43 |
| Los doce pasos, las doce tradiciones y los doce conceptos .....   | 44 |
| Implicaciones de las personas que asisten a estos grupos .....  | 44 |
| Abordaje terapéutico .....  | 46 |
| En cuanto al abordaje terapéutico de Al-Anon.....   | 48 |
| Preámbulo de Al-Anón: Sugerido para los Doce Pasos .....  | 48 |
| Los lemas de Al-Anón.....   | 49 |
| Abordaje terapéutico de Al-Anón (Los 12 Doce Pasos y las 12 Tradiciones).....   | 53 |
| Las Doce Tradiciones.....   | 55 |
| Trastornos de la personalidad relacionados con la dependencia emocional .....   | 56 |
| El DSM-V-TR (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014), establece los diferentes trastornos de personalidad, siendo importante iniciar con el Trastorno General de la Personalidad, el cual establece: ..... | 56 |
| Criterios que establece el DSM-V-TR sobre los trastornos de la personalidad. (APA, 2014): .....   | 57 |
| Trastornos de la personalidad grupo A.....  | 57 |
| Trastornos de la personalidad grupo B .....   | 60 |

|   |    |
|---|----|
| Trastornos de la personalidad grupo C .....         | 63 |
| Otros trastornos de la personalidad .....           | 66 |
| Emociones y sentimientos .....                      | 68 |
| Formas de enfrentar la dependencia emocional .....  | 71 |
| Abordaje psicoterapéutico .....                     | 71 |
| Estrategias .....                                   | 75 |
| Construcción social del amor .....                  | 77 |
| El amor visto como un negocio .....                 | 79 |
| Juegos de poder .....                               | 80 |
| La baja autoestima.....                             | 80 |
| Fundamentos de la autoestima.....                   | 82 |
| Grados de autoestima.....                           | 83 |
| Escalera de la autoestima.....                      | 83 |
| Importancia de la autoestima positiva .....         | 85 |
| Escala de autoestima de Rosenberg.....              | 86 |
| Falsos estereotipos. ....                           | 87 |
| La autoestima no es competitiva ni comparativa..... | 88 |
| Indicadores de la autoestima.....                   | 88 |
| Indicadores de dependencia emocional.....           | 91 |
| Miedo a estar solo.....                             | 91 |
| Control y obsesión por su pareja .....              | 92 |
| Limerencia.....                                     | 93 |
| Síntomas de la limerencia.....                      | 94 |
| Consecuencias de padecer limerencia .....           | 95 |
| Tratamiento psicológico para la limerencia.....     | 96 |

|   |     |
|---|-----|
| Capítulo III.....   | 98  |
| Enfoque de la investigación .....                                 | 99  |
| Método de la investigación: Descriptivo.....                      | 100 |
| Categorías de análisis .....                                      | 101 |
| Sujetos y fuentes de información .....                            | 103 |
| Sujetos: .....  | 103 |
| Fuentes primarias:.....   | 103 |
| Fuentes secundarias: .....  | 104 |
| Operacionalización de las categorías de análisis.....             | 105 |
| Instrumentos utilizados para recolectar la información .....      | 108 |
| Entrevista: .....   | 108 |
| Proceso para la recolección y análisis de datos: .....            | 108 |
| Procedimiento empleado en el desarrollo de la investigación ..... | 109 |
| Capítulo IV Análisis de resultados .....                          | 110 |
| Pregunta número 1 .....   | 113 |
| Pregunta número 2 .....   | 114 |
| Pregunta número 3 .....   | 115 |
| Pregunta número 4 .....   | 116 |
| Pregunta número 5 .....   | 117 |
| Pregunta número 6 .....   | 118 |
| Pregunta número 7 .....   | 119 |
| Pregunta número 8 .....   | 120 |
| Pregunta número 9 .....   | 121 |
| Conclusiones .....  | 122 |
| Bibliografía .....  | 127 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Anexos .....       | 135 |
| Cuestionario ..... | 136 |
| Documentación..... | 148 |

# **Capítulo I**

En este capítulo 1 se planteará el problema que será desarrollado a lo largo de la tesis, además de plantear el objetivo general con sus objetivos específicos

## **Planteamiento del problema**

¿Cómo se manifiestan indicadores de dependencia emocional en personas y/o familiares que conviven con adictos a sustancias psicoactivas y que asisten al grupo Al-Anon?

## **Objetivo general y objetivos específicos.**

### **Objetivo General.**

Identificar los indicadores de dependencia emocional que presentan las personas o familiares que conviven con familiares adictos al consumo de sustancias psicoactivas, dirigido a un grupo de personas que asisten a los servicios ofrecidos por el Grupo Al-Anon Arcoiris

### **Objetivos Específicos.**

- Identificar cómo influye la convivencia con familiares adictos a sustancias psicoactivas en la dependencia emocional.
- Determinar el impacto emocional para las personas que asisten a los grupos de Al-Anon.
- Delimitar qué son sustancias psicoactivas y cómo afectan su consumo la convivencia.
- Conceptualizar qué es dependencia emocional en personas que asisten a Al-Anon.

## **Justificación:**

Cuando la adicción a sustancias psicoactivas se convierte en un problema, no solamente afecta a la persona adicta a la sustancia, sino también a sus seres queridos, principalmente su pareja, hijos, familia nuclear y extensa, tanto así, que se le conoce como enfermedad de contagio, esto por el impacto y trascendencia que genera en su entorno. La

persona adicta se convierte en el epicentro dentro de la dinámica destructiva que sufre el adicto y consecuentemente quienes estén cerca de él o ella.

Es por lo anterior que se pretende con la presente investigación darle voz a un colectivo que por convivencia tanto voluntaria, circunstancial o familiar sufren las consecuencias de la adicción y específicamente en lo que se conoce como codependencia o dependencia a personas.

Parafraseando lo expuesto por el Grupo Al-Anon de Costa Rica (2011), dentro de las consecuencias que se generan con la convivencia con un adicto se puede indicar, dinámicas de agresión, modelaje en hijos del mismo consumo, inestabilidad emocional, bajo rendimiento académico, codependencia o dependencia a personas, baja autoestima, falta de desarrollo de habilidades para la vida que impiden un pleno y sano desarrollo psico emocional.

### **Antecedentes:**

La historia del tratamiento sobre adicción a sustancias psicoactivas surge de manera formal con el nacimiento de los grupos de alcohólicos anónimos, como consecuencia de una problemática que hasta este momento se resolvía con internamientos y muchas veces tratamientos extremos que ocasionaban peores consecuencias que las que se intenta atender.

Es importante destacar que en la experiencia práctica el tratamiento que se limite solamente a la persona adicta es insuficiente, por lo que se requirió involucrar a la familia si se querían obtener resultados óptimos, ya que muchas veces sufrían más afectaciones que la misma persona adicta, y en razón de ello debía incluirse a su familia para lograr una solución integral, de ahí que casi simultáneamente a la aparición de los grupos de Alcohólicos Anónimos surgen los grupos familiares de Al-Anon para poder trabajar con su familia.

De acuerdo con lo expuesto por el Grupo Al-Anon de Costa Rica (2011), esta es una organización internacional que surge en Estados Unidos de Norteamérica casi de manera simultánea con el nacimiento de Alcohólicos Anónimos, para trabajar la dependencia emocional y las afectaciones que desarrolla el familiar de la persona adicta, ya que de no hacerlo pone en riesgo no solamente la estabilidad y sobriedad del adicto en recuperación y el de su familia, por lo

que habilita mecanismos de afrontamiento a la familia de la persona adicta para que puedan convivir y promover alternativas de solución a su familiar y hacia sí mismos.

Es muy grato comentar que gracias al éxito de esta organización en Estados Unidos se diseminó por todo el planeta hasta llegar a Costa Rica en donde se ha desarrollado, habilitando opciones de ayuda a los familiares de la persona adicta y su restablecimiento personal.

### **Antecedentes nacionales**

Como antecedentes nacionales se puede iniciar refiriendo que tal como se desprende de la información que emana de la página web de Al-Anon, esta organización ha experimentado un importante desarrollo en Costa Rica, ya que el movimiento se diseminó por todo el planeta llegando así a Costa Rica, manteniéndose y creciendo en nuestro país hasta el día de hoy, destacando particularmente la excelente labor del Grupo Arcoiris, ubicado en San José, sin embargo, desde hace más de un año por motivos de la pandemia por Covid – 19 se reúne de manera virtual mediante la plataforma gotomeeting.com, razón por la cual fue considerado por esta investigación para analizar además de las repercusiones producto de la convivencia con adictos, los mecanismos de afrontamiento, así como el éxito que han experimentado en la convivencia con personas adictas a sustancias psicoactivas y posibilidades de inserción en procesos terapéuticos individuales y grupales.

Resulta importante mencionar también como antecedentes para esta investigación, los datos de la última Encuesta Nacional de Consumo de drogas (2019), en la cual Costa Rica presenta un crecimiento sostenido del consumo de drogas ilícitas, desde 1990 hasta el año 2016, específicamente el patrón de prevalencia de vida es 3.99% en 1990, 4% en 1995, 5.84% en 2001 y 7.92% en 2016. Además, el consumo mensual de drogas ilícitas plantea 0.44% en 1990, 0.44% en 1995, 0.52% en 2001 y 0.68% en 2018; siendo evidente el aumento constante en el uso de sustancias psicoactivas en la población (Caja Costarricense del Seguro Social [CCSS], 2020).

En Costa Rica, el tratamiento de la adicción se encuentra regulado en las Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas establecidas en el 2012 mediante el Decreto Ejecutivo N°37-110 S. Estas políticas son de vital importancia para la presente investigación porque brindan insumos para conocer el tipo de tratamiento y atención que se brinda a nivel nacional a las personas consumidoras y sus familiares.

Es importante también destacar la función del Estado a través de sus instituciones para velar por la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos, así como es su deber prevenir el uso de estupefacientes, sustancias psicoactivas y prohibir cualquier otro producto capaz de producir dependencia física o psíquica, sin embargo, por más protagonismo que tengan estas instituciones en la vida del ciudadano, si la persona no desea dejarlo, no se va a lograr, ya que en primer paso para poder salir de la dependencia de una sustancia psicoactiva la persona debe aceptar que tiene un problema, o si ya está dentro del mundo de la adicción debe de querer dejarlo como primer paso, de ahí la importancia de brindar soporte a las familias de la persona adicta a través de la organización de Al-Anon, así como su eficacia en el tratamiento de los efectos colaterales que se generan en la convivencia con un adicto químico.

Plantean los Grupos de Familia Al-Anón, en su filosofía organizativa, que son una hermandad de parientes y amigos de alcohólicos que comparten sus experiencias, fortalezas y esperanzas, con el fin de encontrarle solución a su problema común. Creemos que el alcoholismo es una enfermedad de la familia, y que un cambio de actitud puede ayudar a la recuperación. Al-Anon no está aliado con ninguna secta ni religión, entidad política, organización ni institución, no toma parte en controversias; no apoya ni combate ninguna causa. No existe cuota alguna para hacerse miembro. Al-Anón se mantiene a sí mismo por medio de las contribuciones voluntarias de sus miembros. En Al-Anón perseguimos un único propósito: ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos. Hacemos esto practicando los Doce Pasos, dando la bienvenida y ofreciendo consuelo a los familiares de los alcohólicos y comprendiendo y animando al alcohólico.

Consultado el blog que tiene a disposición Al-Anón, en el cual destacan que gracias al éxito experimentado en otros países, el movimiento se diseminó por todo el planeta llegando a Costa

Rica, manteniéndose y creciendo en nuestro país hasta el día de hoy destacando la excelente labor del Grupo Arcoiris, razón por la cual fue considerado por esta investigación para analizar, además de las repercusiones producto de la convivencia con adictos, mecanismos de afrontamiento y de éxito en la experiencia práctica de convivencia con personas adictas a sustancias psicoactivas y posibilidades de anulación en procesos terapéuticos particulares e individuales

Es menester dejar constancia que la dependencia afectiva se concibe como una condición psicológica y emocional del ser humano, que se manifiesta y desarrolla a partir de haber sido expuesto a una serie de reglas opresivas y regulaciones excesivas, generalmente en un sistema familiar que no permite la libre expresión de sentimientos o el diálogo abierto de sus miembros sobre dificultades personales significativas.

Generalmente, en la base del síndrome codependiente se encuentra el chantaje emocional y el abuso en alguna de sus manifestaciones, generados en ambientes adictivos que producen en el paciente, entre otros: insatisfacción de necesidades, baja autoestima y extrema dependencia emocional, culpabilidad y vergüenza. Se observa dificultad para establecer límites funcionales a nivel interno y externo, que lo obligan a permanecer en relaciones interpersonales destructivas por largos periodos de tiempo.

Vive en función de satisfacer a los demás, especialmente a los que sufren de algún tipo de adicción o enfermedad crónica, dejando de lado el reconocimiento y la satisfacción de sus necesidades, con las consecuentes repercusiones en su autoestima. Permite que las actitudes de las personas emocionalmente significativas le afecten al punto de desarrollar una importante pérdida de identidad, acompañada de una necesidad obsesiva de controlarlas con el objeto de ganar su afecto y aprobación.

En estas condiciones, no logra mantener sus emociones desbordadas bajo control y termina en un total abandono e incapacidad de reconocimiento de sus propios deseos, emociones, sentimientos y necesidades, creando patrones autodestructivos en el marco de las relaciones interpersonales.

Esto lleva a explorar definiciones que encuadren las conductas codependientes destacando la de Wegscheider-Cruse (1989, citada por Gil Fernández, 2005), fundadora del Instituto Betty Ford para las adicciones, que la codependencia puede definirse como:

Adicción a una persona y a sus problemas. Es una relación tóxica hacia una sustancia, una persona o un comportamiento que lleva al sujeto al auto engaño, a la represión emocional y a comportamientos compulsivos que terminan en sentimientos de vergüenza, baja autoestima, problemas en las relaciones interpersonales y complicaciones médicas. Es un trastorno generado en familias donde no se comparten sentimientos sobre lo que sucede en su interior y donde cada persona mantiene puntos de vista totalmente inflexibles.

Analizado el trabajo final de graduación de Monge Peroné y Vásquez Sáenz (2015) para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Estatal a Distancia denominado *Propuesta de fortalecimiento del proyecto ayuda sin ayudar al servicio de trabajo social*, del Hospital San Vicente de Paul, la propuesta de enseñarle desde la etapa de la niñez a la persona a no reprimir sus emociones, sino más bien a que el ámbito familiar lo apoye y se pueda conversar de todos los temas abiertamente, y así la persona pueda llegar a ser escuchado y tener las herramientas emocionales necesarias para salir adelante, y no al contrario, tener que acudir a sustancias psicoactivas o la dependencia de personas, porque nunca llegó a tener un suficiente autoconocimiento de sí mismo, en donde queda más que claro que la incorrecta gestión emocional puede convertirse en un detonante, ya sea del consumo de sustancias psicoactivas o bien a vincularse con una persona adicta química, esto por la falta de desarrollo de mecanismo de afrontamiento para la vida y por la imposibilidad de construcción de proyecto de vida propia.

Es importante destacar que a nivel nacional no existe tanta riqueza investigativa, ni sobre el tema de la codependencia ni de la convivencia con personas adictas químicas, y menos en Psicología, por lo que se valoran esfuerzos investigativos de otras disciplinas, como fue el caso del trabajo supra indicado en Trabajo Social, en el cual, si bien se aborda el tema de la codependencia se incluye de manera somera en las particularidades del abordaje de mujeres y se establece la importancia de:

reeducar su conducta de maternidad responsable, mediante un trabajo directo con las mujeres y sus hijos e hijas, que transforme positivamente sus vínculos, evite traspasar a la siguiente generación un estilo de relación interpersonal de

codependencia y un lugar social en tanto sujetos-madres. Es decir, promover una maternidad elegida y responsable (CCSS, 2010, citado por Monge Peroné y Vásquez Sáenz, 2015 p. 82).

Ahora bien, para la reconstrucción del contexto nacional, también se realizó una búsqueda de trabajos finales de graduación relacionados con el tema de la adicción y la codependencia, se identifica que la mayoría de las investigaciones analizadas desarrollan su proceso investigativo en programas de tratamiento y atención a población consumidora; y no así a sus familiares, lo cual podría decirse es una tendencia a nivel nacional.

Entre las investigaciones que desarrollan el tema de la codependencia destaca la de Martínez y Picado (2002, citados por Monge Peroné y Vásquez Sáenz, 2015), la cual estudia la dinámica de la codependencia en la relación de pareja matrimonial en dos mujeres casadas con personas que presentan patrones característicos de alcoholismo y su posible relación con las dinámicas de sus familias de origen.

Las autoras se ubican dentro del enfoque estratégico el cual plantea que la codependencia deviene de:

una dificultad, dentro de los miembros de las familias alcohólicas, para discriminarse. Dentro de esta indiscriminación surge en la familia una necesidad de controlar la conducta de otros, necesidad que responde al miedo a aceptar la propia orfandad. Si la persona controla las conductas del otro podrá asegurar el no abandono. Pero este control no debe verse como un control lineal, sino que más bien responde a una circularidad en donde uno controla, pero a la vez es controlado. En todas las posiciones que se asumen se obtienen ganancias secundarias de su condición. En las familias alcohólicas el elemento que facilita el control es el alcohol (Martínez y Picado, 2002, citados por Monge Peroné y Vásquez Sáenz, 2015 p. 28).

En este orden, concluyen que la codependencia es un estilo interpersonal de relacionarse, cuyo eje es la necesidad de control y satisfacción de las necesidades de los otros y otras a expensas

de las necesidades propias. Este modo de relacionarse es más evidente en las mujeres por su condición de género que se refuerza en el proceso de socialización, en el cual otros actores sociales enmarcan pautas de lo que debe ser el comportamiento femenino y masculino. “De esta forma, la mujer es reconocida en la medida que adquiere funciones y roles al servicio de otros, lo que a su vez les permite obtener ganancias secundarias que reafirman su rol” (Martínez y Picado, 2002, citados por Monge Peroné y Vásquez Sáenz, 2015 p. 129).

También se tuvo acceso a la tesis realizada por Chavarría Vásquez y Robles Garro (2018), que lleva el nombre de: *La influencia de los factores protectores ambientales e individuales, en el proceso de resiliencia en hombres recuperados de la adicción a sustancias psicoactivas, residentes en el cantón de San Ramón*. La misma fue defendida para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social, en la Universidad de Costa Rica en el año 2008. El objetivo de este trabajo fue habilitar espacios de participación comunal que involucren la recreación en áreas como el deporte, baile, arte, entre otros, así como la educación informal, partiendo de las habilidades e intereses de los usuarios y usuarias en pro de un auto cuidado y promoción de estilos de vida saludables.

Es importante enfatizar que todos somos responsables de favorecer el desarrollo saludable de los niños con los que nos relacionamos. Y por lo tanto, nos constituimos en factores protectores ambientales, para ellas y ellos, podemos ser aquella persona que el niño en dificultades elige como apoyo para poder creer en sí mismo. Se debe continuar trabajando desde la promoción de la salud, fomentando tanto los factores protectores como las medidas preventivas para que la problemática de la adicción no se agudice aún más en la sociedad. Lo anterior como ejemplo del modelaje que pueden ejercer como adultos que fungen como modelos comportamentales a efectos de influir en el desarrollo de las personas menores de edad que están en proceso de desarrollo.

### **Antecedentes internacionales**

Se analizamos una de las organizaciones, ícono en los procesos de tratamiento de adicciones, Alcohólicos Anónimos, que en la década de los años 30, en Estados Unidos, surgió como un movimiento, específicamente el 10 de junio de 1935 cuando dos alcohólicos crónicos y

desahuciados se contactan y descubren que hablando de sus calamidades y desgracias, se mantenían sin consumir, gracias a la facilitación social que desarrollan al unirse en una especie de simbiosis, lo cual generó que al unirse a otros alcohólicos, también pudieran beneficiarse, al punto de organizarse en grupos con un grado mínimo de organización, esto permitió que esta filosofía de vida se extendiera a otras adicciones tales como el juego, la comida, el sexo, y la que particularmente interesa a esta investigación, la adicción a personas o codependencia.

En la dinámica de tratamiento y recuperación se percataron que los familiares de las personas adictas a sustancias, si bien no consumían, también se habían contagiado de la enfermedad de la adicción, esto a nivel físico, mental y espiritual, ya que la convivencia con un adicto genera una dinámica de inestabilidad que en el transcurso del tiempo llega a cronificarse y a enfermar a cualquiera que conviva con la persona adicta.

Es por este motivo que al reunirse los familiares de las personas adictas encuentran elementos comunes de convivencia que han generado igualmente padecimientos y afectaciones comunes que al analizarlas y conversarlas entre ellas experimentan el efecto sanador que permite el nacimiento y desarrollo de Al-Anón, esto independientemente de que su familiar se mantenga en consumo o bien en recuperación.

Izquierdo Martínez (2013) en el artículo titulado “Dependencia afectiva, que aparece en la página electrónica de la revista psicología avances de la disciplina”, comenta que la vinculación de apego se manifiesta en adicción de comportamientos inadecuados en el ámbito social, la cual se encarga de satisfacer y regular las necesidades básicas de la relación de apego, y se prueba por una insistente supervisión de aspectos como llamadas telefónicas y medios de redes sociales, en las que surgen el estímulo que implica algún tipo de amenaza, de modo que es llamar la atención de la vigilancia de apego y disponer de la presencia de la otra persona para tener control y dominio, y la aprobación constante que rigen los eventos privados valorados de forma negativa, por lo que es necesario utilizar técnicas de acuerdo a las características del usuario como: programas de reforzamientos, entrenamientos de habilidades, terapia de aceptación y compromiso y terapias conductuales de pareja, para cooperar a la problemática de las dependencias afectivas.

Aiquipa Tello (2015) en el artículo titulado “Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja, que aparece en la página electrónica de la revista de psicología”, cuyo objetivo fue identificar la vinculación entre dependencia emocional y violencia de pareja, para prevenir situaciones que afectan a temprana edad en una unión conyugal. Se contó con 51 sujetos de mujeres, entre las edades de 18 a 60 años en adelante, se desarrolló en el área urbana de Perú, usuarios del servicio de psicología del Hospital Ernesto German Guzmán, el diseño de investigación fue descriptivo. se utilizó el instrumentó IDE, que valora intolerancia a la soledad, ruptura, prioridad de la pareja, necesidad de acceso a la pareja, deseo de exclusividad, subordinación y sumisión y deseo de control y dominio. Se concluye que las mujeres con dependencia emocional experimentarán elevados niveles de miedo al pensar que su vinculación de pareja pueda terminar. Es recomendable seguir programas de tratamiento específico que contemplen la capacidad de la dependencia emocional.

Hernández (2016) en la tesis titulada *Dependencia emocional en las relaciones de las parejas de adolescentes*, cuyo objetivo fue pretender conocer si hay relación causa-efecto entre la dependencia de cada pareja. Se contó con una muestra de 238 sujetos de jóvenes de ambos sexos (119 mujeres 119 hombres), entre las edades 18 y 25 años, se implementó en el área urbana de España , en los estudiantes de los tres institutos del Municipio del Puerto de la Cruz. El diseño de investigación fue descriptivo, se utilizó un cuestionario que tiene un total de 20 preguntas con sus respectivas opciones, que determinó la relación de las parejas y codependencia, además se concluye que las personas de sexo femenino son más dependientes emocionalmente, por lo que se ha visto la situación de contar con personas, ya sea una pareja, familia, o amigos. Se recomienda que se deba trabajar para fortalecer aquellas debilidades en los jóvenes de la actualidad, para que no surja la necesidad de un enganche y se sientan bien consigo mismo.

Huerta Rosales et al. (2016) en el artículo titulado “Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja”, que aparece en la página electrónica de la revista IIPSI de Facultad de Psicología, comentan que estos esquemas se activan y generan emociones en la persona. El diseño de investigación fue descriptivo. Se hizo un análisis con el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) con 385 mujeres con y sin violencia en la relación de pareja, en la muestra se relaciona con mayor relevancia la desconfianza, el abuso

y la privación emocional entre otras, de la misma forma los factores asociados que se encontraron fueron el miedo e intolerancia a la soledad, miedo a la ruptura, prioridad en la pareja, y deseo de control en la pareja, esto conlleva un dominio y manipulación en la pareja, que surge en la temprana edad de la relación, al iniciar el enamoramiento o noviazgo.

Llenera (2017) en la tesis titulada *Creencias irracionales y dependencia emocional*, cuyo objetivo principal fue identificar los tipos de creencia irracional predominante en los estudiantes y de lograr establecer el nivel que prevalece en la población. Contó con un indicio de 120 sujetos de ambos sexos (72 son mujeres y 48 hombres), entre las edades de 18 y 21 años, se implementó en el área urbana de Ecuador con los estudiantes de los cursos de nivelación de medicina, fue una investigación de tipo descriptivo se utilizó el instrumento test de creencias irracionales, que valora la aprobación de causas externas, ansiedad, evitación, indefensión, determinación pasividad, y se aplicó el cuestionario de dependencia emocional que valora ausencia, de tipo leve, moderada y grave, se concluye que las creencias irracionales sí se vinculan con la ansiedad, perfección y castigo, que tienen mayor preponderancia de tipo leve. Recomendó brindar asesoría psicológica a las personas y entender los motivos de la conducta del otro y sus sentimientos y expresar claramente sus necesidades, así tendrá una vida más tranquila, llena de satisfacción.

Juracán (2010) en la tesis titulada *Niveles de dependencia afectiva en parejas*, cuyo objetivo fue identificar el apego afectivo emocional, en el conciliador del apego adulto con el apego en la infancia y la calidad de la relación. Se contó con una muestra de 40 sujetos de ambos sexos (20 mujeres y 20 hombres), entre las edades de 18 años en adelante, se desarrolló en el área urbana, de Quetzaltenango en el nivel educativo de primaria, diversificado y universitario, el diseño de investigación fue descriptivo se utilizó el instrumento I.C.A, que valora la inclusión, control y afecto. Se concluye que las personas de sexo masculino tienen mayor dependencia que las de sexo femenino, los cuales esperan recibir mucho más afecto en comparación con las mujeres, los hombres están más apegados afectivamente. Es recomendable proporcionar información sobre dependencia emocional por medio de talleres, folletos y trifolios, para lograr conocer más sobre el tema y así poder evitar que las personas lleguen a tener dependencia emocional hacia una pareja.

Pérez (2011), en la tesis titulada *Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres*, cuyo objetivo fue identificar el nivel de autoestima que afecta a las mujeres que mantienen una relación en pareja. Se contó con una muestra de 35 sujetos femeninos, entre las edades de 25 y 55 años, se desarrolló en el área urbana de Ecuador, en el instituto médico de tierra nueva, el diseño de investigación fue descriptivo, se utilizó el test de autoestima para evaluar en qué estado se encuentra la misma en mujeres con características de dependencia emocional con una relación de pareja desequilibrada, se concluye que se aglomeran pensamientos negativos e irracionales que giran al entorno de pareja. Es recomendable buscar orientación psicológica para poder restablecer la vida en estas mujeres.

Jiménez y León (2013) en el artículo “El sentimiento de soledad en adultos”, que aparece en la página electrónica de la revista Medicina UPB, establecen un aislamiento que determina el individuo a una relación de aflicción, en la cual se define como un desaliento interno en la carencia de compañía en contactos sociales o familiares, se hizo un estudio para identificar los tipos de soledad percibidos por las personas con 100 sujetos de ambos sexos (87,9% mujeres y un 12.1%) con la escala este; la cual consta de 30 preguntas, los resultados muestran una mayor soledad familiar y crisis de adaptación en el hombre, situación contraria en la mujer porque sufre de mayor soledad conyugal, no obstante en el caso de la persona que no tiene pareja manifiestan más soledad, lo que afecta su aspecto emocional.

Charnerco (2014) en el artículo titulado “La soledad es el enemigo más silencioso”, que aparece en página electrónica de la revista Culturamas, el día 2 de mayo, indica que una de las grandes enfermedades de nuestra sociedad es el abandono. La debilidad del individuo contemporáneo es el aislamiento de la sociedad, lo cual desemboca en un sentimiento negativo.

La convivencia hace que aparezcan las tendencias egocéntricas y las exigencias mutuas, a veces esta necesidad se manifiesta en casi una obsesión, y estas personas buscan afanosamente esta ansiada mitad, y prueban diferentes parejas y se convierten en ocasiones fallidas, que no hacen sino aumentar la frustración de hecho, no existe la estructura de ser feliz si no se aprende a encontrar la felicidad en la propia individualidad. Solamente esto permite establecer un diálogo interno y descubrir la fuerza personal, y regularmente se aprenda a vivir en soledad, a estar con

uno mismo, más preparado se estará para identificar una pareja desde el respeto y el entendimiento mutuo.

Enríquez (2014) en la tesis titulada *Satisfacción marital en pareja que atraviesa la etapa del nido vacío*. Cuyo objetivo fue identificar los principales conflictos que no permiten que la unión pueda adaptarse a una nueva etapa marital, se contó con un prototipo de 50 sujetos de ambos sexos (25 mujeres y 25 hombres), entre las edades 45 a 65 años, se desarrolló en el área urbana de Quetzaltenango, el estudio se realizó en la Iglesia de la Sagrada Familia, el diseño de investigación fue descriptivo se utilizó como instrumento una encuesta de 16 preguntas ordenadas estratégicamente en bloques, que valoró la satisfacción marital de la pareja, la comunicación, relaciones sexuales, la influencia en los hijos en matrimonio y el tiempo libre y los conflictos conyugales. Se concluye que la pareja atraviesa una etapa de nido vacío, en la cual es afectada por el sentimiento de soledad y tristeza. Es recomendable en establecimientos educativos formar escuelas para padres, en donde se ayuden a las parejas a manejar el estado emocional en un desarrollo integral y mejorar la relación conyugal.

Delgado (2015) en el artículo titulado “El vacío existencial”, que aparece en la página electrónica de Prensa Libre, refiere el vacío existencial como aquello que no alcanza. Sentirse vacío es no sentir nada, la persona se siente inclinada al desprecio de sí misma, fija su alma simbólicamente al pasado, se amarra a un punto fijo, se inmoviliza, y percibe la búsqueda de ese sentido de la vida que le llene literalmente. Sin embargo, esto puede ser indicación de que el humano debe alzar el vuelo, esta pérdida de sentido puede ser reivindicada a partir del individuo en el encuentro. Dado que la soledad emocional, por su parte, es esa donde puede estar rodeado de decenas de personas, es más, puede que tenga una pareja estable desde hace varios años, sin embargo, no encuentra apoyo, nadie colma sus necesidades, sus vacíos, nadie es capaz de ilusionarlo, ni de hacerlo crecer como persona. Es importante saber reconocer esta sensación y actuar frente a ella, puesto que en muchas ocasiones puede desencadenar una depresión.

## **Proyecciones**

Con la presente investigación se pretende:

- Identificar factores que permiten que el familiar y la persona dependiente química se recuperen y prevengan las recaídas
- Identificar elementos que generan la dependencia afectiva por parte de los familiares de la persona adicta.
- Identificar factores de riesgo en la recuperación, tanto del familiar como del dependiente químico.
- Identificar mecanismos de afrontamiento de la adicción a sustancias y de la convivencia con personas adictas.

## **Limitaciones**

La filosofía de los grupos de doce pasos, como lo son alcohólicos anónimos de donde surgen de manera paralela los grupos familiares Al-Anon revisten la condición de anonimato como un elemento de protección, tanto hacia las personas como a favor de ellas, bajo el espíritu de que “el anonimato es la base espiritual de nuestras tradiciones” los grupos familiares de Al-Anon no tienen reglas inquebrantables, sino principios espirituales que regulan tanto su organización como la protección de sus propios miembros y elementos externos, por lo que no se pueden revelar los nombres ni identidades de las personas asistentes al Grupo de Al-Anon Arcoiris, seleccionado en la presente investigación (Al-Anon Family Groups, 2020).

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

En este segundo capítulo se estará realizando el marco teórico.

## **Dependencia**

### **Definición**

*Definición de dependencia.* De medular importancia para esta investigación es la definición de la dependencia como trastorno de la personalidad dependiente, tal como lo define el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V-TR, 1995) en el que se establece que la dependencia emocional es un patrón psicológico que incluye, necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales áreas de su vida, temor a la separación de las personas, dificultades para tomar decisiones por sí mismos, dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación, se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo y preocupación no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Asimismo, las personas con dependencia emocional suelen tener o iniciar relaciones poco sanas y tienen sentimientos excesivos y poco adaptativos de temor a que la relación se acabe en algún momento. Es común que estas personas no piensen en sus necesidades, que se anulen a sí mismos a favor de su pareja, familia o amistades y tienden ser muy sensibles a la aprobación de sus actos por parte de estas personas.

*Definición de dependencia emocional.* La dependencia emocional es definida por el psicólogo español Castelló Blasco (2005) como el sometimiento o sumisión psicológica a una o varias personas, aunque como resultado de esta sumisión se produzca un daño para la persona sometida. También indica que la dependencia emocional es propia de las personalidades dependientes, situación que se ve plasmada en los familiares de la persona adicta a sustancias psicoactivas.

### **Tipos de dependencia:**

***Dependencia emocional en la pareja.*** Sobre esta temática, Escudero (2018) señala que:

En la relación de pareja es necesario cierto nivel de dependencia. Si hay una independencia total, no tenemos una relación equilibrada y nos puede llevar a la falta de objetivos comunes.

Para que una pareja funcione adecuadamente, es importante un cierto grado de dependencia emocional sana, pues si se funciona de forma completamente independiente la relación puede terminar siendo disfuncional.

Sin embargo, si uno de los dos cónyuges tiene un alto grado de dependencia, se convierte en una relación desequilibrada, pues la persona dependiente puede sentirse inferior a su pareja sentimental y está dispuesta a obedecer a todo.

Incluso podemos citar que las personas con alto grado de dependencia emocional eligen parejas explotadoras, narcisistas, manipuladoras, poco empáticas y poco afectuosas, que creen poseer habilidades fuera de lo común y que parecen muy seguros de sí mismos.

Estas relaciones desequilibradas se pueden tornar poco saludables con el paso del tiempo, ya que puede pasar que la persona dominante incremente su autoridad hasta tal punto que anule o maltrate al dependiente.

La persona afectada es capaz de reconocer el maltrato, pero no tiene la capacidad de terminar la relación por estar “atrapada” emocionalmente a su pareja. La dependencia puede conducir a una situación extrema de círculo vicioso, es decir, en un momento dado la relación termina rompiéndose; pero al poco tiempo el dependiente intentará recuperar a su expareja incondicionalmente. Si la expareja genera expectativas de reconciliación, el dependiente emocional reinicia la relación como si no hubiera pasado nada.

Para el dependiente esta situación afecta de forma negativa a su autoestima, y a su salud física y/o mental, pasando por síntomas de ansiedad, depresión o

pensamientos obsesivos. Pese al malestar y al sufrimiento que la relación les cause se sienten incapaces de dejarla.

Una pregunta que surge cuando se aborda este tema es: ¿Cómo se puede identificar a un dependiente emocional?

Todas las personas tienen cierto nivel de dependencia afectiva y no hay que olvidar que para relacionarse hay que tener un cierto grado de dependencia sana, de no ser así, la relación termina siendo disfuncional y terminamos funcionando de forma individualista. El problema existe cuando una persona se deja controlar por esta necesidad de aprobación (párr. 10-18).

De lo anterior podemos destacar como la mayoría de personas dentro de una relación en mayor o menor grado estamos propensos a caer en dinámicas codependientes, sin embargo, en la medida que la relación sea recíproca, bilateral, proporcionada y equilibrada, a pesar de impresionar ciertos rasgos, pero conservando su funcionalidad puede considerarse una relación sana. Asimismo, existe la conciencia en los miembros de la relación en mantener ese equilibrio sin depender excesivamente el uno del otro, ya que como menciona Escudero (2018), una relación en la que no exista cierto grado de dependencia no es una relación, o podría llevar a cuestionarnos para qué mantenerse en ella si son dos seres absolutamente autosuficientes, lo que nos llevaría a preguntarnos para qué mantenernos en una relación así.

Por otra parte, en el artículo titulado “Qué es la Dependencia Emocional” en el sitio web Grupo TherapyChat (2019) se evidencian otros tipos de dependencia como la dependencia familiar o aquella dirigida al entorno social.

### ***Dependencia emocional de la familia.***

La dependencia puede no ser solamente de pareja, incluso muchas personas no se vinculan amorosamente por mantenerse unidas a su familia nuclear, porque no quieren traicionar al clan, este tipo de dependencia tiene rasgos en común con la dependencia de pareja, ya que el estado de ánimo de quien lo padece estará

determinado por el trato que reciba del familiar de quien es dependiente. En estos casos, pueden ser los padres quienes tengan dependencia de sus hijos, los hijos de los padres o entre otros miembros de la familia. Son relaciones asfixiantes en las que la libertad se reduce al máximo y existe un apego excesivo y un grado muy alto de control sobre la persona. Generalmente, el dependiente necesitará la aprobación de dicho familiar para sentirse seguro consigo mismo, así como de comunicarse con esa persona cada día. Esto lleva a que la persona quiera pasar el máximo tiempo a su lado, dejando en un segundo plano su propia vida, sus proyectos o deseos personales (TherapyChat 2019, párr. 18-21).

### ***Dependencia emocional del entorno social.***

Con frecuencia escuchamos decir que se vive por los demás, y es que ciertamente la presión social muchas veces llega a tener connotaciones patológicas que llevan a las personas que tienen este tipo de dependencia a necesitar la constante aprobación de los demás para sentirse bien consigo mismos. Miden su valía en función de lo que sus amigos o su entorno opina de ellos. Detrás de este tipo de dependencia se esconde un sentimiento de inferioridad que lleva a la persona a creer que debe ser reconocido por los demás para estar a su altura. Se manifiesta, igualmente, en la excesiva preocupación y atención a los problemas de los demás frente a los propios. Esta necesidad de reconocimiento y de gustar a los demás podemos verla hoy en día reflejada en las redes sociales, que pueden potenciar este tipo de dependencia, y que miden su valor por la cantidad de me gusta o de seguidores que llegan a contabilizar (TherapyChat. 2019, párr. 22-25).

### **Causas de la dependencia emocional**

Es importante aclarar dentro de este contexto, lo expuesto por el Psicólogo Clínico Escudero (2018) cuando señala que:

La dependencia emocional es un rasgo de personalidad, pero si se presenta un grado alto de dependencia, hablamos de un trastorno, tal como lo indicamos anteriormente

y de conformidad con lo que establece el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V

En los niños se detecta porque presentan una actitud inmadura con relación a los que les cuidan u orientan, ya que necesitan, de forma exagerada, la presencia y la aprobación de una persona concreta a la que se pueda referir y con la que se puede identificar.

La dependencia se intensifica por una educación sobreprotectora o que inculque temor, por ejemplo, un hijo puede desarrollar una dependencia emocional con su madre sobreprotectora. Esta vinculación afectiva tan excesiva se correlaciona con trastornos de apego.

En el fondo de una dependencia emocional elevada, se encuentra una baja autoestima y un alto grado de inseguridad. También hay un gran miedo a estar emocionalmente solo, lo que repercute en la calidad de la pareja ya que lo que mantiene el vínculo de pareja es un miedo persistente a que la relación se acabe (párr. 3-7).

Es importante destacar como Escudero (2018), plantea una suerte de espectro de la dependencia emocional que va desde un rasgo de personalidad hasta un trastorno según lo plantea el DSM-V a través de la intensidad y frecuencia con la que se presenten las características que la identifican.

Se puede identificar a las personas con dependencia emocional por conductas o síntomas tales como:

- Baja autoestima y autodesprecio.
- Buscan relaciones de pareja teniendo poco criterio, les falta ser más asertivos.
- Tienen tendencia a depresión o ansiedad.
- No asuman responsabilidades.

- Dificultad en la toma de decisiones.
- Inseguridades
- Pueden tener problemas para hacer cosas por sí solas.
- Dispuesto a obedecer y ser subordinados de forma desproporcionada.
- Poco adaptativa a nuevos entornos o situaciones.
- Temor al rechazo y dificultad para dar su opinión. (Necesidad de agrandar)
- Dificultad para iniciar proyectos por su cuenta.
- Falta de confianza en su propio juicio y capacidades.
- Dispuestos a hacer tareas no deseables por mantener la relación de dependencia.
- Posición inferior en las relaciones
- Puede soportar maltrato físico o verbal que puede dar pie al maltrato de género, pensando que la persona con dependencia emocional consiente cosas incondicionalmente.
- La soledad les hace sentir muy incómodo.
- No tienen la capacidad de salir de una relación tóxica.
- Sensación de vacío, solo pueden llenar este vacío con otra persona.
- Autoanulación, no suele pensar en sus necesidades.

Todo esto no significa que una persona dependiente no haga cosas por sí mismo, lo que ocurre es que necesita el apoyo o la aprobación de otra persona para reforzar su autoeficacia (párr. 8-9)

De la presencia de estas características, tanto en cantidad como en frecuencia e intensidad es que se puede hablar de rasgos de personalidad o trastornos. Estas características son la respuesta a procesos de desarrollo en etapas formativas, por lo que pueden trabajarse en procesos terapéuticos en los que destaca el fortalecimiento de la autoestima.

## **Dependencia afectiva**

### **¿Amar o depender?**

Se inicia con esta pregunta que también es el nombre del libro del psicólogo y escritor Walter Riso (2008), a efectos de separar estos dos conceptos que, aunque en la práctica se confunden, en su tratamiento psicológico son opuestos uno del otro, la dependencia emocional como se ha dicho, se evita cultivando el amor propio y el autoconocimiento. Ésta es la clave para generar relaciones saludables, primero con uno mismo y luego con los demás. Encontrar a la persona adecuada supone también prepararse para una relación, a esto se le llama responsabilidad afectiva, en donde puedo exigir lo que doy y no plantearme como un sujeto pasivo en la relación, ya sea que solo recibe o solo da.

Dependencia es un término muy escuchado últimamente, y una de las causas más frecuentes de visitas y tratamientos psicológicos, así como programas de entrevistas, talleres y literatura de autoayuda, entre muchas otras actividades.

Por lo que deviene imprescindible de previo analizar el término respondiendo a la pregunta ¿Qué es dependencia emocional?

Rodríguez de Medina Quevedo (2018) define la dependencia emocional: en psicología es la dependencia afectiva o sentimental que consiste en una serie de comportamientos adictivos que se dan en una relación interpersonal donde existe una asimetría en el rol que asume cada persona.

La necesidad de afecto básica que todo ser humano se convertirá en dependencia emocional cuando las conductas que despleguemos para satisfacerla sean patológicas y desproporcionadas.

Las fortalezas y la autoestima actúan como un factor de protección frente a la dependencia emocional.

De esta forma, la persona dependiente muestra un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de una forma desadaptativa con otras personas. Por tanto, se trata de una necesidad afectiva extrema hacia la pareja sentimental; de forma similar que un drogadicto necesita su dosis sí o sí, la persona dependiente necesita a la persona de la que depende, y es que en la dependencia emocional operan similares mecanismos de refuerzo positivo como en otras adicciones, que acaban generando dependencia psicológica casi incontrolable en el sujeto.

Muchas veces esta dependencia emocional se nutre de aspectos del amor romántico que plantean una desigualdad en el afecto, lo cual genera una disfuncionalidad en la relación donde se magnifica al otro miembro de la pareja y aparecen ideas de complementariedad.

Un claro ejemplo de esto es el mito de la media naranja, pensamos que somos seres incompletos hasta que aparece nuestra media naranja, la persona que rellena la parte que nos falta.

Rodríguez de Medina Quevedo (2018) indica que la dependencia emocional se genera no solamente en la primera infancia sino también se podría situar en las etapas del final de la adolescencia y del inicio de la juventud, período muy crítico en el que se vive el despertar de las relaciones de pareja. En estos momentos la entrega incondicional a la otra persona y la influencia de los mitos románticos incrementan la probabilidad de establecer una relación de dependencia en la pareja.

## **Mecanismos de afrontamiento de la dependencia**

### **Trabaja en la propia autoestima**

Menciona la psicóloga Castro (2020), en su artículo “¿Cómo superar la Dependencia Emocional?” Publicado en el sitio web del Instituto Europeo de Psicología Positiva (IEPP), que uno de los mecanismos de afrontamiento más efectivos en la superación de la dependencia emocional, consiste en dejar de vivir a través de la otra persona y empezar a vivir su propia vida, empezando con la conexión consigo mismo, de tal manera que sea cual sea el tipo de dependencia que se manifieste, la autoestima juega siempre un papel fundamental. Existen múltiples estrategias para mejorar la autoestima, entre otras, las que se parafrasean a continuación:

1. Empezar a cambiar los mensajes negativos que se envían por otros positivos. Ser amable consigo mismo es el primer paso, y el más importante. La opinión que se tenga sobre sí mismo es la que más debe importar.
2. Centrarse en los objetivos que le gustaría alcanzar. Establecer metas que sean realistas y cumplirlas. Esto irá reforzando la seguridad en sí mismo. Hacer ejercicio y comenzar a cuidar más su salud es algo que siempre conlleva resultados positivos,

aunque el abordaje debe ser integral para obtener mejores resultados y poder mejorar.

3. Trabajar en perdonarse por todo aquello que se continúa recriminando. Aquí sería conveniente analizar los motivos por los que la persona no se acepta ni se quiere lo suficiente. Solo de este modo podrá aceptarse y adoptar una nueva actitud que se base en el respeto hacia sí mismo.
4. Revisar su idea sobre el amor. En ocasiones, se tiene una idea errónea sobre qué es el amor y cómo se demuestra. Será conveniente aprender cómo funcionan las relaciones saludables y analizar a partir de este conocimiento u relación. Muchas veces la idea que se tiene sobre la demostración del amor no es correcta por muy interiorizada que se encuentre y a partir de ello confundir el concepto del amor con la dependencia emocional (Castro, 2020, párr. 32-36).

### **Búsqueda de ayuda profesional**

Muchas veces el tener una postura subjetiva impide observar alternativas de solución, situación que cambia cuando se acude a personas expertas que con su conocimiento y experiencia nos pueden ayudar a salir adelante en diversas problemáticas es así con el tratamiento de la dependencia emocional, que cuando intentamos hacerlo por nosotros mismos, al no comprenderla y menos conocer los mecanismos de tratamiento, ya que muchas veces requerimos del trabajo consciente e interdisciplinario para construir relaciones sanas. Es acá donde el aporte de la psicología cobra gran importancia para poder facilitar un cambio. La dependencia emocional limita la vida y las relaciones porque las destruye, por lo que realmente vale la pena darse la oportunidad de trabajar en alternativas de solución y si la psicología las ha desarrollado porque no ponerlas en practica para superarla. Algunos beneficios que se pueden obtener al trabajarla son:

Como todo en la vida se puede superar cuando se reconoce, de tal manera que el primer paso para el cambio es la aceptación del problema. El cambio será integral, pensamientos, emociones y conductas.

Trabajar la dependencia emocional genera, de acuerdo con el grupo TheraphyChat (2019):

- Tomar control de la propia vida.
- Trabajar el miedo a la soledad.
- Desarrollar relaciones saludables.
- Descubrir potencial personal.
- Adquirir libertad y autogestión personal.
- Disfrutar de independencia personal.
- Desarrollar la autoestima.

Es importante enfatizar que una relación sana es ajena a conductas obsesivas y de control, ya que la felicidad es un constructo personal, no se encuentra en otra persona, sino en sí mismo, le corresponde por derecho propio y hay que llevar a cabo todas las acciones necesarias para alcanzarla, si la psicología ha desarrollado mecanismo para lograrlo hay que aprovechar esos esfuerzos.

### **Adicción:**

Dentro del contexto de la presente investigación, a pesar de que contemporáneamente se sigue hablando de adicción, es importante destacar que desde el año 1964, la Organización Mundial de la Salud recomendó la sustitución de este término por el de dependencia química o a sustancias, ya que no lo consideraba un término científico, de ahí que en el presente trabajo investigativo se utilice este término, tanto para referirse al dependiente químico o a sustancias como al dependiente emocional o codependiente.

### **Abuso de sustancias**

*Abuso de sustancias psicoactivas.* En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V se define el abuso de una sustancia cuando el consumo continuado de esta origina problemas laborales (ausencia del trabajo, disminución del rendimiento), legales (arrestos, denuncias), interpersonales (familiares, de pareja, violencia), pone en peligro la vida

propia o la de los demás (accidentes de tránsito o de trabajo, aparición de enfermedades somáticas o agravación de las existentes), pero aún no se ha llegado a establecer una dependencia a esa sustancia.

***Abuso de sustancias que no producen dependencias.*** Según la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental realizada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) conocido por sus siglas CIE-10, define el abuso de una sustancia que produce dependencia como un trastorno en el que el sujeto consume de forma continuada, en dosis altas, y sin justificación, sustancias como laxantes, analgésicos, vitaminas, antidepresivos, que no producen dependencia y, por tanto, síntomas de abstinencia.

### **Abuso sobre el cónyuge**

Puede ser físico o psíquico. Según el sitio oficial del Organismo de Naciones Unidas Mujeres (ONU Mujeres, 2021) refiere que por el orden del 90% de los casos el abusador es el hombre. Es muy frecuente que el que abusa sea una persona con dependencia a sustancias y que ambos, abusador y abusado, estén intentando separarse, sin embargo, aunque resulte paradójico muchas veces estas dinámicas relacionales se mantienen toda la vida.

### **Dependencia al alcohol**

El sitio Psiquiatria.com, en su glosario define al alcohol químicamente, como los alcoholes que forman un grupo de moléculas orgánicas que tienen un grupo oxidrilo (-OH) unido a un átomo de carbono saturado. El alcohol etílico o etanol es la forma común del alcohol y es el que contiene las bebidas alcohólicas. Depresor del sistema nervioso central. Una concentración de alcohol de 5 g/l puede llegar a producir la muerte. Tiene tolerancia cruzada con las benzodiazepinas, carbamatos y barbitúricos. Puede producir dependencia. Los trastornos inducidos por el alcohol según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Estadísticos DSM-V son:

la intoxicación; la abstinencia con o sin alteraciones perceptivas; el delirium por intoxicación o abstinencia; la demencia; el trastorno amnésico persistente; el trastorno psicótico; el trastorno del estado de ánimo; el trastorno de ansiedad; el trastorno sexual; el trastorno del sueño y los trastornos no especificados.

Como se puede observar las dinámicas de dependencia al alcohol generan serias consecuencias que van desde un simple mareo hasta la muerte, pasando por diversos trastornos y denigrando no solo al dependiente químico sino también a su familia, por lo que se habla de enfermedades de contagio cuando se refiere a dependencia química.

***Alcoholismo.*** El alcoholismo tiene como sinónimo metomanía, que viene del griego *Methe* que significa embriaguez y del sufijo *manía* del griego *manía* que refiere a impulso obsesivo o habito patológico y en medicina hace referencia al abuso y la dependencia del alcohol, para los efectos Jellinek (1952) distinguió una clasificación en 5 tipos de alcohólicos a partir de ciertas características, que a pesar de ser antigua prevalecen hasta el día de hoy e incluso han servido de base para muchas otras clasificaciones, prevaleciendo como la más relevante la que él propone, y que de seguido se describe:

***Alcohólico ALFA.*** Es el tipo de bebedor al que se puede caracterizar como enfermo psíquico. El alcohólico alfa presenta una dependencia del alcohol psicológica, pero no física. No existe, por tanto, síndrome de abstinencia. El consumidor mantiene el control sobre el consumo, pero no lo abandona porque utiliza la sustancia para paliar algún dolor emocional o psíquico.

***Alcohólico BETA.*** Bebedor excesivo regular. Tampoco existe dependencia fisiológica. Los factores socioculturales son determinantes. Presentan complicaciones alcohólicas como gastritis, cirrosis hepática, entre otras.

***Alcohólico GAMMA:*** Bebedor alcoholómano. Existe dependencia fisiológica, pero también una gran importancia de los factores psicológicos, que son los más importantes. En estos casos son relativamente frecuentes largos periodos de abstinencia.

***Alcohólico DELTA.*** Bebedor alcoholizado. Dependencia fisiológica y psicológica. Los factores sociales son determinantes, son bebedores sociales incapaces de largos periodos de abstinencia. Es un perfil de progresión lenta.

*Alcohólico EPSILON o DIPSOMANIA.* Bebedor episódico. El estado habitual de abstinencia o consumo moderado se interrumpe por episodios de ingesta masiva de alcohol.

Como puede observarse esta clasificación no es solo académica, sino que permite realizar un mejor perfil del paciente a tratar a partir del nivel de adicción que ha desarrollado, y el respectivo diseño terapéutico, así como un “traje a la medida” a efectos de garantizar mayores probabilidades de éxito en su proceso de recuperación y en el de sus familiares.

### **Implicaciones emocionales en los familiares de adictos a sustancias**

En la Revista Adicción y Ciencia se encuentra el artículo: “Personas, emociones y adicciones. Más allá del cerebro”, donde el autor Molina Fernández (2013) refiere a Schopenhauer mencionando que:

Si cada deseo fuera satisfecho tan pronto como surgiese, ¿cómo ocuparían los hombres su vida, ¿cómo pasarían el tiempo? Imagínese nuestra raza transportada a Utopía, donde todo crece por sí solo y los pollos vuelan ya asados, donde los enamorados se encuentran sin retraso y se mantienen unidos sin dificultad. En semejante lugar, unos hombres morirían de aburrimiento o se ahorcarían, otros pelearían y se matarían entre ellos. Al final, estos hombres se infligirían unos a otros incluso más sufrimiento del que la Naturaleza les inflige en este mundo (p. 1).

Como bien menciona Molina Fernández (2013) de forma sub realista, exagerada, pero cierta, se requiere cierto nivel de esfuerzo en todo en la vida, es necesario que luchemos por lo que queremos o la vida perdería interés, consideramos que en la vinculación afectiva debe ser también así o de lo contrario la relación pierde interés.

Otras veces dependemos tanto de alguien que la relación se vuelve unilateral, solamente en una dirección, ya sea que solo recibo, o solamente doy, cuando la vinculación para que sea sana debe ser bilateral, doy y recibo, recibo y doy.

Situación que se complica significativamente cuando la vinculación es con un adicto químico en razón que por su problemática existencial que lo lleva básicamente a pensar en él, se

encuentra limitado a poder pensar en otra persona y menos preocuparse por él o ella, siendo ésta una situación que supera el “querer”, ya que se concentra en el “poder”, la persona adicta química se encuentra en una posición de imposibilidad de vinculación sana. Ciertamente la doctrina no ha encontrado solución pacífica sobre el debate de cómo resolver la problemática del adicto, si con fármacos, lo cual muchas veces se convierte en un proceso de sustitución, o bien en un proceso de psicologización de la adicción en donde nos encontramos en una nebulosas en donde todos quieren opinar al respecto y en el centro de la tormenta el adicto que sufre de manera integral, ya que su deterioro físico, mental y espiritual lo conduce en un bucle a su destrucción y consecuentemente a las personas a su lado que se van con él al precipicio.

En esta línea de pensamiento Molina Fernández (2013) indica que:

Cuando nos acercamos a las explicaciones sobre drogodependencias y adicciones, habitualmente nos encontramos con posturas enfrentadas: se han generado corrientes de opinión y discusión basadas en diferentes enfoques que han chocado con mucha fuerza. En ocasiones, estos choques se han convertido en posturas dogmáticas cuya rigidez transforma los debates en luchas de poder. Estas opciones “límite” se traducen en una confrontación que se presenta, en ocasiones, de forma muy artificial: legalización versus penalización, programas libres de droga versus programas de sustitución, marginalización versus normalización, además, dichas opciones se exponen en formato Todo/Nada, con lo que no se puede estar de acuerdo con una parte del discurso y criticar (para mejorar) otra parte. El objetivo de los tratamientos de rehabilitación se ha limitado, en muchas ocasiones, a conseguir la abstinencia de la sustancia principal y tolerar consumos “controlados” de otras drogas, procurando llegar a esa “abstinencia” mediante fármacos agonistas y antagonistas y algunas sesiones de psicoterapia mediante la eliminación de la sintomatología asociada utilizando ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, anticonvulsivos (p. 1).

Se comparte plenamente con el planteamiento anterior, ya que captura la esencia de la dependencia afectiva y sus implicaciones a nivel psicológico, físico, mental, social y cultural, y

como el mecanismo de afrontamiento por excelencia es trabajar con su autoestima, auto valía y auto reconocimiento, lo anterior a través de un abordaje magistral del tema y que resume la problemática social de la dependencia, tanto afectiva como química, y como el dependiente afectivo se adhiere a su dependiente químico prácticamente de manera vital, al punto que mientras más complicada la persona adicta a sustancias psicoactivas, que ya de por sí conlleva toda una dinámica disruptiva existencial, pareciera resultar más intensa e interesante al dependiente afectivo, pues mayor entrega requerirá su “proyecto de cambio“, perpetuando aún más el daño y el tiempo que requerirá salir de esta dinámica.

Otro aspecto que surge del contenido del artículo en mención, es precisamente la invitación a humanizar los procesos de abordaje y tratamiento de las dinámicas adictivas, tomando conciencia que la persona que sufre de esta enfermedad es un ser humano y que se debe como profesionales en la salud hacer acopio de todos los recursos necesarios que se tengan al alcance para aportar ayudar a construir puentes entre la persona adicta, ya sea química o afectiva y las soluciones.

Ya que lo cierto del caso es que mientras la academia y los profesionales discuten sobre el tema, el adicto y su familia continúan pasándola mal, por lo que es importante, recordar que en el centro de la tormenta hay personas y no solamente conductas.

## **Conceptualizaciones e Historia**

La dependencia es inherente al ser humano, desde el nacimiento dependeremos emocional y físicamente, principalmente de nuestros padres o cuidadores, se convierte de hecho en una necesidad vital. Es importante tener conciencia de esto para poder comprender como algo que surge como una necesidad humana connatural al ser humano se puede convertir en un trastorno, cuando por conductas compulsivas y exceso de control se sale de las manos, y se convierte en una situación bastante compleja que requiere intervención profesional para poder salir de ella.

Es importante destacar en este sentido que muchas veces el entorno, el medio que nos rodea facilita o bien promueve estas conductas, ya sea por modelaje o bien por imperativos socio

culturales, tal es el caso de las familias en donde los padres tienen una vinculación dependiente, por lo cual los hijos luego no logran comprender otras formas de vinculación y buscan en etapas posteriores formar vínculos similares, pues es lo que conocen, o también cuando la sociedad dice que quien no te cela no te ama, generando así distorsiones en las relaciones.

De ahí que se puede decir que la dependencia emocional se fomenta y se construye a través del ejemplo que desarrolla modelaje y a partir de ciertos mandatos socioculturales que funcionan como caldo de cultivo para nutrir relaciones basadas en la dependencia emocional, y que se van fortaleciendo en el día a día.

Todo lo anterior desarrolla en el niño que a partir de la construcción de sus necesidades básicas, el depender de otros es imprescindible por lo que pueden pasar a un segundo plano sus necesidades, priorizando las necesidades de otros, y es acá en donde se fractura la personalidad e inicia el daño, pues pierden identidad, pues lo único que importa es no perder el cariño de sus padres o cuidadores y posteriormente el de su pareja a quien traslapan su dependencia.

Algunos mensajes pueden servir como reforzadores de estas conductas, tal es el ejemplo de decirle a los hijos frases como “si no se porta bien no lo quiero”, “si no hace lo que digo eres mal hijo”, “vieras lo que me sacrifico por usted”, “con el hambre en el mundo y usted dejando comida”, o bien conductas como no hablarles o retirarles el afecto o muestras de cariño van minando la construcción de la personalidad y dañando la autoestima, que luego se verán reflejados en etapas posteriores.

Ir por la vida sintiendo estas heridas emocionales de rechazo, abandono y humillación, genera un desprecio hacia sí mismo y sentimientos que van desde sentirse menos que los demás hasta atentar contra su vida por no sentirse valorados por el otro si lo rechaza, ya que determina su valía a partir de su relación con el otro.

Por otra parte e igualmente destructiva es la dinámica de la sobreprotección que pone en un estado de inutilidad a la persona, ya que muchas veces en nombre del amor se hace por las otras, cosas que bien podrían hacer por sí mismos, generando un estado de dependencia en donde

se establecen los criterios formadores de dependencia emocional que luego habrá que trabajar en procesos terapéuticos si se quieren superar.

La persona que desarrolla dependencia emocional sufre una despersonalización, pasando a segundo plano, dejando a un lado su propio sentir, así como sus gustos y preferencias. Viviendo en función del otro, convirtiéndose prácticamente en un apéndice de su pareja en donde solo lo que él o ella piensa, diga o haga tendrá importancia, convirtiéndose en una suerte de “servil o esclavo emocional”

Por lo anterior es que la relación se torna tan tensa, ya que el dependiente emocional se angustia por perder la atención de su pareja, siente que si la pierde muere, al punto que somete a una dinámica de tensión, angustia y ansiedad que vuelven insostenible la relación que termina siempre con un desenlace negativo la mayoría de las veces, ya sea que termine la relación o se mantenga sintiéndose prácticamente nulo en la relación, esto a menos que el dependiente emocional no se detenga a resolver su forma de relacionarse continuará una y otra y otra vez, cayendo en los mismos tipos de relaciones, pues no puede estar solo por el característico miedo a la soledad.

El sentir que las necesidades de los otros siempre deben ir antes que las tuyas, es una de las características que más identifican al dependiente emocional, esta frase condensa la conducta del dependiente emocional, que vive en torno a las necesidades de los demás y por ultimo las tuyas, por la desconexión que sufre consigo mismo, siendo que su finalidad existencial es cubrir y atender necesidades ajenas.

Es usual que cuando se consulte a los dependientes emocionales sobre su sentir ante una situación determinada, están imposibilitados a referirse a ello, pues se han mantenido tan desconectados de sí mismos que simplemente no sepan ni que decir porque realmente no sienten, pero si les preguntan por el otro es muy posible que pueda responder, incluso con lujo de detalles.

Como plantea Graciela Taffarelli (2016) Los proyectos personales y sus deseos siempre están supeditados a los demás. Suele asumir la responsabilidad del accionar de los demás como

propias. Sin embargo, a la hora de ver la realidad, la distorsionan negando estas situaciones, prefieren no aceptar lo que acontece a reconocer una deficiencia en esas relaciones.

A su vez, la dependencia, si bien es una construcción, como tal tiene la posibilidad de revertirse a través de un proceso terapéutico, siempre que la persona acepte que tiene esta condición y sea perseverante y obediente.

Ya que, de no hacerlo, la dependencia emocional en sus instancias más acentuadas, puede ser el disparador de grandes angustias, depresión y ansiedad. Es decir que, si no es tratada a tiempo, no sólo no deja crecer al individuo, sino que puede ayudar a desencadenar patologías más agudas y complejas de revertir.

Cuando amamos a alguien, debemos tener conciencia de que se puede, bajo la autonomía compartir espacios de insospechada felicidad, pero también es necesario saber que el amor puede ocasionarnos sufrimientos que podremos sostener y superar sabiendo que siempre y, ante todo, nos tenemos a nosotros mismos.

## **Grupos familiares de Al-Anón**

### **Al-Anón**

Destaca el sitio web de los Grupos de Familia Al-Anon que son una hermandad de parientes y amigos de alcohólicos y dependientes a sustancias en general, que comparten sus experiencias, fortaleza y esperanza con el fin de encontrarle solución a su problema común. Creemos que el alcoholismo es una enfermedad de la familia, y que un cambio de actitud puede ayudar a la recuperación.

### **Historia**

Cuenta la historia que Al-Anón fue fundada en Nueva York en 1951 por Lois Wilson (Lois W.), esposa del cofundador de Alcohólicos Anónimos (AA) Bill W. (Bill Wilson). Lois Wilson reconoció la necesidad de que existiera tal organización cuando los familiares que vivían con miembros de AA empezaron a identificar sus propias enfermedades asociadas con el alcoholismo de los miembros de su familia. En Estados Unidos, Al-Anón está organizada como una organización sin fines de lucro en muchos estados. Los grupos Alateen (para hijos de adictos químicos) se organizaron por primera vez en el estado de California en 1957.

*Historia de los grupos.* Los programas de Doce Pasos tienen su origen en Alcohólicos Anónimos, confraternidad creada en el año 1935, en Ohio, Estados Unidos. Los Doce Pasos aparecieron por primera vez en el libro Alcohólicos Anónimos en abril de 1939. Los redactó Bill W. tomando como base ideas de los Grupos Oxford, del Dr. William James y del Dr. William D. Silkworth y revisado por unos 100 miembros de Alcohólicos Anónimos. En el libro: A.A. Llega a su Mayoría de Edad, Bill W. manifiesta:

Mi estado de ánimo en la noche en que se escribieron los 12 pasos era muy poco espiritual. Me encontraba enfermo y cansado, reclinado en mi cama en el número 182 de la calle Clinton, con un lápiz en la mano y un legajo de papel borrador sobre la rodilla. No podía concentrarme en mi trabajo, ni mucho menos poner mi corazón en él. Pero me encontraba frente a una tarea que tenía que hacerse, y poco a poco en mi mente se fue aclarando el enfoque que iba a darle... Tome aliento y pedí ayuda divina. Con una velocidad sorprendente, teniendo en cuenta mis alteradas emociones, completé el primer borrador... Cuando llegué al punto final numeré los pasos resultantes. Sumaban doce (párr. 2).

En la página oficial de AA se relata que el programa es el resultado de la búsqueda de los alcohólicos por encontrar una respuesta a sus problemas. Uno de los fundadores de AA, llamado Bill, luego de iniciar un tratamiento médico, convencido de que el alcoholismo era una enfermedad incurable, buscó ayuda en el Grupo de Oxford. Se trataba de una “sociedad compuesta en su mayor parte de gente no-alcohólica, que recalca la aplicación de valores espirituales universales a la vida diaria” y basaba en la importancia de hablar de su enfermedad y de reparar sus errores.

Un hombre de negocios de Nueva York (Bill), que había conseguido permanecer sin beber por primera vez tras haberlo intentado en varias ocasiones durante varios años, buscó a otro alcohólico para compartir con él sus experiencias en un esfuerzo por superar un mal momento que estaba atravesando y que temía que lo llevase a una recaída (Dr. Bob). Durante los escasos meses de su recién adquirida sobriedad, este alcohólico de Nueva York había observado que sus deseos de beber disminuían cuando trataba de ayudar a otros «borrachos» a permanecer sobrios”.

Se describe que “juntos descubrieron su capacidad para permanecer sobrios basada en el hecho de compartir su experiencia con otros alcohólicos” (De Dominicis, 1997, párr. 3). Bill convenció al Dr. Bob de una de las ideas fundantes del dispositivo: la concepción del alcoholismo como una enfermedad de la mente, de las emociones y del cuerpo. Esta idea fue instituyente en un contexto en que el alcoholismo se concebía como un defecto moral y una perversión que originaba un comportamiento pecaminoso.

Es posible identificar una cierta continuidad entre A.A. y el movimiento religioso del Grupo de Oxford “Convivencia, cambio, testimonio, rehabilitación, aceptación de la guía divina o de un poder absoluto, son los elementos del grupo de Oxford que han influenciado directamente a A.A.”. Puede analizarse que en el marco del contexto de surgimiento sociocultural protestante y de clase media norteamericana el programa de A.A. tendió un puente entre ciencia y religión, insertando la causalidad médico-psiquiátrica del alcoholismo en un contexto filosófico y religioso.

La literatura oficial que relata el origen de A.A. muestra la importancia que tiene la abstinencia en estos programas. La historia contada por AA subraya que Bill y el Dr. Bob, Luego de su encuentro, se pusieron a trabajar inmediatamente con los alcohólicos confinados en el Hospital Municipal de Akron. Como consecuencia de sus esfuerzos, un paciente pronto logró su sobriedad. Aunque no se había inventado todavía el nombre Alcohólicos Anónimos, estos tres hombres constituyeron el núcleo del primer grupo de A.A.

En el otoño de 1935, el segundo grupo fue tomando forma gradualmente en Nueva York. El tercer grupo se inició en Cleveland en 1939. Ese mismo año se publicó el libro «Alcohólicos Anónimos» que dio nombre a la comunidad que se desarrolló como un movimiento y que se extendió rápidamente por el mundo. Se calcula que A.A. está presente en más de 180 países, con unos 150.000 grupos y más de dos millones de miembros por todo el mundo.

Narcóticos Anónimos (N.A.) es otro programa que funciona con la misma matriz ideológica, el mismo encuadre y los mismos materiales bibliográficos y folletería, pero está destinado a usuarios de drogas legales e ilegales que deseen dejar de consumir. Este programa surgió en California en 1953 donde “exadictos” a la heroína se separaron de A.A. También este programa tuvo un rápido crecimiento: “desde el primer grupo de N.A., los miembros en USA aumentaron desde 1.600 grupos en 1982, hasta más de 20.000 en 1992”. Actualmente, el programa de Doce Pasos se aplica para tratar otras adicciones; como juego, sexo, relaciones, comida, compras, neurosis, co-adicciones, entre otras.

Es así como nace el movimiento de Al-Anon, para familiares de adictos tanto al alcohol como a otras sustancias, que se convierte en nuestro tema de investigación a efectos de determinar patrones que hacen a las personas vincularse afectivamente con adictos a sustancias, esto a pesar de las múltiples complicaciones que la convivencia con un adicto genera a nivel integral, originando diversidad de problemas de toda índole como quedará evidenciado en la presente investigación.

## **Reuniones**

En las reuniones de Grupos de Familia Al-Anón, los amigos y los miembros de la familia de bebedores problema comparten sus experiencias y aprenden a aplicar los principios del programa de Al-Anón a las situaciones de cada uno de ellos en particular.

Se dan cuenta de que no están solos en los problemas que enfrentan y que tienen opciones que conducen a una mayor tranquilidad, ya sea que el bebedor o adicto químico continúe consumiendo o no.

El apadrinamiento o amadrinamiento, según sean hombres o mujeres, les brinda a los miembros la oportunidad de obtener apoyo personal de alguien que tiene más experiencia en el programa. Esas relaciones son voluntarias. Los miembros le piden a otro miembro que sea su padrino o madrina cuando consideran que esa persona es idónea para ser mentora en la aplicación del programa.

Los Doce Pasos, las Doce Tradiciones y los Doce Conceptos de Servicio son los tres Legados de Al-Anon. Los principios espirituales del programa de Al-Anon provienen de esos Legados.

### **Los doce pasos, las doce tradiciones y los doce conceptos**

El programa de recuperación de Al-Anón se basa en los Doce Pasos y las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos. Los Pasos son la base para la recuperación personal y las Tradiciones ayudan a los grupos a mantener la unidad y camaradería. Los Doce Conceptos de Servicio sirven de guía para ofrecer servicio en la hermandad de Al-Anón.

### **Implicaciones de las personas que asisten a estos grupos**

Los siguientes son testimonios anónimos de personas adictas a dependientes a sustancias que constan en el sitio web de Al-Anón y que permiten una mayor aproximación, tanto de la problemática que sufren, como de la filosofía de esta organización, que trabajan, evitan y previenen:

Recuerdo haber sido ambiciosa, despertar emocionada ante un nuevo día, contar con una gran energía. No sé qué pasó con todo eso. Ahora sólo puedo levantarme de la cama. Apenas me las arreglo para lavarme o para lavar y alimentar a los niños, cosa que hago por un sentimiento de culpa o de vergüenza. No me di cuenta de que iba a ser así. Lentamente perdí contacto con esa parte de mí misma que podía ocuparse, y no tengo idea de cómo volver a encontrarla.

Todos pensaban que éramos la familia perfecta. Estábamos siempre impecables y nos comportábamos maravillosamente en público. Mis amigos solían decir que les habría gustado estar en mi lugar. Tenía mucho que agradecer; pero había algo en mi vida que no funcionaba bien, aunque no podía precisarlo. Simplemente sabía que no era feliz.

Me destrozó el corazón el ver que mi hijo cumplía sus veintiún años en la cárcel, pero yo no podía evitarlo. Es un buen chico, pero ha tenido muy mala suerte. Se mete en líos continuamente

y, en general, no es sólo culpa suya. Lo dejo vivir en casa y trato de darle todo lo que necesita, pero los problemas parecen perseguirlo. Haría cualquier cosa por ese chico: quedarme en casa con él, conseguirle un apartamento propio, buscarle un trabajo, cuidarlo, cualquier cosa que pudiera ayudarlo. Estoy enferma de preocupación.

Mi mamá bebe mucho. Cuando se emborracha, me insulta y a veces le pega a mi hermana, y le deja un ojo amoratado; pero es excepcional cuando no bebe, y yo la quiero mucho. Si tuviera mejores notas en la escuela y mantuviera limpia mi habitación, ella no estaría tan triste y no tendría que beber. Traté de permanecer fuera de casa con más frecuencia para que ella no me viera y se decepcionara, pero eso la hizo beber aún más. Una vez vino a un partido de baloncesto en la escuela, y me arrastró a casa del cuello frente a todo el mundo porque creyó que me estaba burlando de ella. Me dijo que yo me comportaba mal cuando salía con muchachos, por eso no me permitiría salir más. Yo no quería volver a la escuela, pero me dijo que me mataría si no lo hacía. Así que volví. Todos me toman el pelo o me tienen lástima. Por eso regreso a casa inmediatamente después de la escuela. No me importa hacerlo si así ayudo a mi mamá a dejar la bebida, aunque a veces me dan ganas de meterme en un armario y no salir nunca más.

Me parece que debe existir un secreto para ser feliz, algo que el resto de la gente sabe y que yo también debería saber; si pudiera descubrirlo, mi vida sería fantástica; pero por más que trate, no encuentro la respuesta. Lo he intentado todo: grupos en la iglesia, grupos sociales, terapia, información biológica, médiums; y creo haber leído todos los libros sobre ayuda a uno mismo que se han escrito. He buscado respuestas en todos ellos. De vez en cuando encuentro un pequeño consuelo, pero no dura mucho, ni modifica verdaderamente mi vida. Siento que me falta algo, que algo en mí no funciona.

Estoy cansadísimo de que todo el mundo esté siempre irritado. Mis padres discutieron durante toda mi infancia, ahora es mi esposa la que me complica la vida, y mis hijos no valoran nada de lo que hago. Si hubiera gente diferente en mi vida, quizás no me sentiría tan desafortunado; pero no puedo escaparme. Tuve una relación sentimental durante un tiempo y creí que por fin había encontrado a alguien que me trataría bien, pero en cuanto la conocí mejor, me di cuenta de que se comportaba con la misma amargura e ira que el resto.

## **Abordaje terapéutico**

Dentro del marco teórico del presente trabajo de investigación, el conocer los antecedentes, las causas, síntomas, indicadores, alternativas de solución, así como diversos mecanismos de afrontamiento, enfatizando en el abordaje terapéutico, a efectos de preparar a los investigadores que nos especializamos en modificación de conducta, que con la firme intención de poner al servicio de este colectivo, al cual pretendemos apoyar en sus procesos para mitigar los efectos de la dependencia química y la emocional, construyendo procesos que trabajen en una de las principales adversidades que enfrentan los pacientes que sufren de dinámicas adictivas, como lo es la falta de motivación para dejar las sustancias o las personas y sus problemas, así como los sentimientos ambivalentes que les hace cuestionar si deben continuar con el tratamiento. En este tipo de casos los futuros terapeutas debemos desarrollar una serie de habilidades que nos permitan ser efectivos para ayudar a nuestros futuros pacientes encaminándolos al cambio para afrontar la pasividad, el desacuerdo y la negación, y luego brindarles la información y encausarlos a integrarse a un grupo que gracias a la facilitación social que se genera en estos recintos, ya sean físico o virtuales, les permitirá sentirse acompañados en la construcción de alternativas de solución a su problemática.

Como se observar no es un proceso fácil, pero tampoco imposible, por lo que es común que los terapeutas también se sientan frustrados, agobiados, sin saber de qué manera guiar a sus pacientes que no logran progresar, ciertamente las estadísticas informales que manejan en los grupos es que de tres personas que asisten al grupo solo una alcanza un grado de recuperación.

La sección profesional de la reconocida web de psicología en inglés, Psychcentral (2020), publicó una serie de estrategias para ayudar a los pacientes a mejorar la adherencia al tratamiento y mejorar las dificultades más comunes de las adicciones, y que de seguido se enuncian, por su pertinencia y porque se consideran excelentes recursos que pueden marcar la diferencia entre recuperarse o abandonar el proceso:

- 1 – Incentiva el coraje de los pacientes
- 2 – Utiliza la entrevista motivacional
- 3 – Alienta a los pacientes a encontrar amigos sobrios

- 4 – Entrena habilidades funcionales de afrontamiento
- 5 – Entrena la honestidad
- 6 – Alienta el servicio hacia otros
- 7 – Identifica posibles disparadores de recaídas (párr. 3).

Una forma de ayudar al paciente a concienciar lo grave de su situación, y no con la intención de asustarlo, sino para que aborde con responsabilidad su proceso, es enseñarle nuevas habilidades y estrategias que lo alejen cada vez más de la eventual recaída, que siempre será una posibilidad y para lo cual habrá que prepararse, esto es, el acto de consumir la sustancia o bien volver con su pareja, ya que este será el resultado de una recaída mental o emocional previa. Lo anterior en razón, que la recaída mental usualmente ocurre cuando el paciente descuida su proceso y recomendaciones y se involucra en situaciones en donde son más propensos a caer en la tentación, como sería visitar lugares de consumo, andar con amigos o compañeros habituales de consumo, que presentan problemas con sustancias, lo cual los conduciría a caer en viejos moldes que eventualmente conduzcan a consumir y en caso que no ocurra pasarla mal emocionalmente, que como se verá puede constituirse en un detonante de consumo o de malestar, que los llevaría inevitablemente a una recaída.

Se puede hacer un uso correcto de estas sugerencias a efectos de ser más efectivos y eficientes para que en la futura labor terapéutica se pueda acompañar y guiar de mejor manera a los pacientes, y una vez que el paciente logra estabilidad es importante la guía para que se integre a un grupo, de ahí la importancia que los futuros psicólogos tengan contacto directo con grupos de Alcohólicos Anónimos, Al-Anón y Alateen, a efectos de establecer lazos de apoyo y conexión con estos grupos para ayudar a los futuros pacientes y dar seguimiento y continuidad a su proceso, caso contrario como se comentó en el párrafo anterior, al ser conocidas las adicciones como enfermedades de recaída si la persona no se integra a un grupo el diagnóstico será reservado, pues como ya se vio, con sus propios recursos es muy difícil alcanzar, tanto la recuperación como el mantenimiento de esta recién adquirida sensación de bienestar.

## **En cuanto al abordaje terapéutico de Al-Anon**

De previo a analizar el abordaje terapéutico de las personas dependientes emocionales y en específico el que sugiere la organización Al-Anón, es importante repasar sus principios operativos, a los efectos se iniciará con el preámbulo que abarca de manera sintetizada el sentido y significado de Al-Anón

### **Preámbulo de Al-Anón: Sugerido para los Doce Pasos**

Siendo la Organización Al-Anón, una verdadera solución comprobada en el tiempo sobre la problemática que se genera con la convivencia con una persona adicta química que ciertamente enferma, de ahí que a los procesos adictivos se les conozca como enfermedades de contagio, pues no solamente afecta al adicto químico sino a las personas que desarrollan adicción hacia esa persona, por la dependencia emocional.

Es por estos motivos que se considera importante analizar la filosofía, idiosincrasia y cultura de esta organización a efectos de considerar sus pormenores terapéuticos con la intención de conocerlos, comprenderlos y aplicarlos en los procesos particulares y recomendarlos desde el conocimiento adquirido, como coadyuvante del proceso individual para garantizar un mayor éxito en el objetivo de superar esta condición que lamentablemente prolifera en la sociedad.

De ahí hay que se comparte en el sitio web de los Grupos de Familia Al-Anon su prólogo que permite comprender esta Organización que se define como una hermandad de parientes y amigos de alcohólicos que comparten sus experiencias, fortaleza y esperanza, con el fin de encontrarle solución a su problema común. Creemos que el alcoholismo es una enfermedad de la familia, en donde todos los miembros se contagian y que un cambio de actitud puede ayudar a la recuperación de todos.

Al-Anón no está afiliada con ninguna secta ni religión, entidad política, organización ni institución; no toma parte en controversias; no apoya ni combate ninguna causa. No existe cuota

alguna para hacerse miembro. Al-Anón se mantiene a sí mismo por medio de las contribuciones voluntarias de sus miembros.

En Al-Anón perseguimos un único propósito: Hacemos esto practicando los Doce Pasos, dando la bienvenida y ofreciendo consuelo a los familiares de los alcohólicos, comprendiendo y animando al alcohólico.

### **Los lemas de Al-Anón**

Otro de los aspectos metodológicos importantes de esta organización, que a diferencia de algunos principios y prácticas de Al-Anón cuyo aprendizaje y aplicación llevan un cierto tiempo, son los lemas de Al-Anón que son fáciles de aprender y recordar. Quizás haya escuchado o leído en otros contextos, pues forman parte de la sabiduría popular, los miembros de Al-Anón muy posiblemente los hayan escuchado cientos de veces antes sin profundizar en su aplicación práctica y efectiva, incluso podemos verlos como mantras que al aplicarlos a contextos complejos del diario vivir, realmente funcionan, por lo que invitamos a tomarlos en cuenta y ponerlos en práctica. Después de todo, son frases estereotipadas que se descartan con facilidad; pero es su simpleza lo que los hace tan poderosos. *Cómo ayuda Al-Anón a los familiares y amigos de los alcohólicos* (SB-32; p. 65), en este documento se exponen los Lemas de Al-Anón.

Al afrontar una situación confusa o perturbadora, un lema puede salvarnos la vida. Si estamos desconcertados, sin saber qué hacer, estos dichos simples pero profundos pueden aclarar nuestras ideas. Por ejemplo, cuando los temores sobre el futuro nublan nuestra capacidad de adoptar una decisión urgente, podemos aplicar el lema “Un día a la vez” y concentrarnos en este día solamente, recordando que nuestros temores quizás no reflejen la realidad, porque el futuro aún no se ha escrito.

Cuando estamos de repente ante un problema complejo, aparentemente abrumador, podemos usar “Primero, las cosas más importantes”, sabiendo que algunas acciones son más importantes que otras y que no podemos hacer todo al mismo tiempo.

Los lemas constituyen recordatorios amables y tranquilos de que nuestras circunstancias quizás no sean tan imposibles o desesperadas como parecían al comienzo. Estas expresiones de sabiduría nos dan con rapidez la seguridad de que realmente podemos encarar todo lo que nos trae la vida, y nos conducen a concretar acciones constructivas y a tratarnos a nosotros mismos y a otros con compasión y respeto. Si somos muy nuevos en Al-Anón o estamos demasiado abrumados por las circunstancias y no recordamos alguno de los muchos principios de Al-Anón que pueden aplicarse, un simple lema puede colocar toda la situación en su justa perspectiva.

*“Mantenlo simple”*

Al encarar los efectos desconcertantes y a menudo abrumadores del alcoholismo, cuanto más simple y directo sea el enfoque, mejor. El lema “Mantenlo simple” explica justamente eso. Cuando la vida parece ingobernable o confusa, muchos, sin saberlo, complicamos las cosas aún más tratando de adelantarnos a todo lo que pueda salir mal, para estar preparados a responder.

*“Por la gracia de Dios”*

Este lema, una versión abreviada de “ahí, por la gracia de Dios, voy yo”, nos recuerda acercarnos a otra gente con compasión. Muchos nos hemos vuelto impacientes, críticos y resentidos con aquellos que nos rodean, en especial los alcohólicos de nuestras vidas; pero cuando las actitudes y acciones de otros nos molestan, recordamos que, si no fuera por la gracia de nuestro Poder Superior, bien podríamos estar nosotros en el lugar de esa gente.

*“Hazlo con calma”*

La bienvenida sugerida de Al-Anón explica que, sin la ayuda espiritual de nuestro programa, muchos tratamos de “obtener soluciones a la fuerza”. Cuando los esfuerzos para superar el alcoholismo de otro no nos llevan a nada, resolvemos intentarlo con más determinación.

*“Primero, las cosas más importantes”*

Cuando la vida se torna caótica, es fácil perder la pista sobre lo que requiere atención inmediata y lo que no. Los pequeños obstáculos pueden parecer crisis y los grandes problemas

pasar

desapercibidos.

“Primero, las cosas más importantes” nos alienta a hacer una pausa para fijar prioridades.

*“Sólo por hoy”*

Este lema es un compromiso de dejar de lado el pasado y el futuro, y vivir sólo este día. Al encarar sólo el día de hoy, los proyectos aparentemente imposibles se tornan factibles. Los conflictos que habrían ocupado toda nuestra atención pueden afrontarse durante un periodo de tiempo razonable, si reconocemos que tal vez no tengan que resolverse completamente y de una sola vez.

*“Que empiece por mí”*

El programa de Al-Anón nos ayuda a dejar de concentrarnos tan intensamente en lo que dicen, hacen o sienten los que nos rodean y, en su lugar, a concentrarnos en nosotros mismos. Cuando nos sentimos tentados a culpar a otros por nuestros problemas o a justificar nuestro mal comportamiento señalando el mal comportamiento de otros, este lema nos recuerda cuál es nuestro centro de atención. Somos responsables de nuestras acciones, independientemente del comportamiento de otros.

*“¿Cuán importante es?”*

Este lema nos ayuda a ponernos en la perspectiva correcta. Al reflexionar en lo que realmente nos importa, podemos incluir preocupaciones tales como la salud, la serenidad, alimentación y vivienda adecuadas, y un apoyo afectuoso de otros. Cada uno de nosotros es libre de decidir por sí mismo sobre lo que verdaderamente tenga valor, pero la mayoría estamos de acuerdo en que a veces nos disgustamos por asuntos ínfimos.

*“Piensa”*

Uno de los efectos del alcoholismo es que la mayoría de nosotros tiende a reaccionar ante todo lo que ve, y a menudo percibimos los incidentes pequeños como si fueran crisis serias. En vez de decidir actuar en nombre propio, dejamos que las acciones y las exigencias de otras personas dicten lo que hacemos, demostrando así poco respeto por nuestros intereses. Como consecuencia,

nos sentimos víctimas, a merced de cualquier dificultad que la vida nos ponga en el camino. Este lema nos recuerda que, en lugar de reaccionar automáticamente a cualquier provocación, petición o exigencia, podemos “Pensar” antes de actuar, decidiendo lo que más se ajusta a nuestros intereses.

*“Un día a la vez”*

Hay muchos métodos para resolver un problema, abordar una nueva actividad, encarar un temor y prepararse para el cambio. Muchos hemos intentado tales proyectos escudriñando el futuro y tratando de adelantarnos a solucionar cualquier inconveniente que pudiera aparecer, adoptando decisiones basadas en información que realmente no tenemos, porque el futuro aún no ha ocurrido, la ventaja de vivir “Un día a la vez” es que dividimos tareas enormes y agobiantes en pequeños objetivos más fáciles de alcanzar.

*“Mantén una mente receptiva”*

La guía puede asumir diversas formas, y casi siempre llega cuando menos la esperamos. Las palabras de sabiduría pueden brotar de la boca de un niño o de las divagaciones de alguien que nos cae mal. Nunca sabemos dónde encontraremos inspiración o ayuda. Si “Mantenemos una mente receptiva”, estaremos en nuestra propia disposición de recibir esa ayuda, independientemente de su fuente. Al limitar las posibilidades de encontrar respuestas, podríamos perder oportunidades importantes de mejorar nuestras vidas. Por eso es conveniente recordar que un recién llegado a Al-Anón puede, al igual que un miembro antiguo, pronunciar las palabras “apropiadas” que desencadenen una nueva idea. Y a veces una cena con amigos o una velada de cine pueden aclararnos un problema, igual que lo haría una hora de esfuerzos concentrados para resolver el problema directamente.

*“Vive y deja vivir”*

Este es un lema de dos partes. Al lidiar con el alcoholismo, muchos nos concentramos en la última parte del lema, en el “deja vivir”. Como nos hemos sentido demasiado responsables de las decisiones y acciones de otra gente, el concederles a otros la dignidad y responsabilidad de adoptar decisiones por sí solos y permitirles hacerse cargo de los resultados puede convertirse en

una lucha bastante fuerte. Usamos este lema para recordar que debemos dejarlos en paz y “dejarlos vivir”. Así se benefician todos.

*“Suelta las riendas y entrégaselas a Dios”*

Este lema puede ser un antídoto al deseo que tenemos muchos de controlar lo incontrolable. En vez de depender de nuestro ego u obstinación para dirigir nuestras vidas y las vidas ajenas, aprovechamos la fortaleza, la sabiduría y la compasión de un Poder superior a nosotros. En lugar de aferrarnos, “Soltamos las riendas y se las entregamos a Dios”.

A menudo somos nuestros peores enemigos, obstaculizando la ayuda que necesitamos. Cuando ponemos en práctica este lema, nos salimos del camino y dejamos de estorbar.

### **Abordaje terapéutico de Al-Anón (Los 12 Doce Pasos y las 12 Tradiciones)**

Es importante destacar el programa de recuperación de Al-Anón, como un efectivo recurso terapéutico, sin embargo, a pesar de su efectividad a lo largo de más de 70 años, no se habla de él en la formación psicológica, dejando un vacío que se pretende llenar con este trabajo de investigación. Es muy posible que el éxito de esta propuesta sea precisamente la invitación libre y voluntaria que se ofrece al dependiente emocional, desde la forma en que está redactada su propuesta, no le dice “debes de” sino “hicimos” lo cual desde su llegada brinda la tan anhelada “esperanza” que podrá resolver su problemática si se ajusta a sencillas recomendaciones que aplicadas en conjunto le aportarán una solución.

De hecho la propuesta a practicar los pasos inicia así: “estos son los pasos que dimos y que sugerimos como programa de recuperación”, y acto seguido inicia una redacción de acciones ejecutadas en plural, y que se proponen, no como teoría sino como acciones que se realizaron por otras personas y que de hacerlo le aportarán el mismo bienestar, estas acciones como se verá en su redacción completa serán: admitimos, llegamos, resolvimos, hicimos, estuvimos, pedimos, reparamos, proseguimos, tratamos, llevamos, entre otras, lo cual desde la llegada del miembro se le plantea como una invitación a practicar y obtener los beneficios.

Otro aspecto importante es el cómo se practican, que será, en el caso que acepte la invitación a practicarlos, de la mano de una madrina si es mujer o de un padrino si es hombre, quien ya ha practicado los pasos y las tradiciones y se encuentra en condiciones de realizar una especie de mentoría en la cual le irá indicando como él o ella practicó los pasos y las tradiciones, cómo lo benefició y aclarando cualquier consulta que el nuevo miembro pueda tener, esta relación se torna en un plano de igualdad, no en una relación jerárquica, ni desde la superioridad, sino como iguales.

Estos Doce Pasos, adaptados casi palabra por palabra de los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos, han sido un instrumento para el crecimiento espiritual de millones de miembros de Al-Anón y Alateen. En las reuniones, los miembros de Al-Anón y Alateen comparten mutuamente las lecciones personales que han aprendido al practicar estos doce pasos:

1. Admitimos que éramos incapaces de afrontar solos el alcohol, y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.
3. Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, *según nuestro propio entendimiento de Él.*
4. Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente pedimos a Dios que nos librase de nuestras culpas.
8. Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos perjudicado, y estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasionamos.
9. Reparamos directamente el mal causado a esas personas cuando nos fue posible, excepto en los casos en que el hacerlo les hubiese infligido más daño, o perjudicado a un tercero.
10. Proseguimos con nuestro examen de conciencia, admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.

11. Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, *según nuestro propio entendimiento de Él*, y le pedimos tan sólo la capacidad para reconocer Su voluntad y las fuerzas para cumplirla.
12. Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otras personas, y practicar estos principios en todas nuestras acciones.  
*Tomado del sitio al-anon.org*

## **Las Doce Tradiciones**

De igual manera que los pasos, las Tradiciones resumen los principios de Al-Anón que han demostrado que ayudan a que los grupos de Al-Anón funcionen eficientemente, también conocidos como principios espirituales colectivos, y que de practicarse de manera conjunta por los miembros del Grupo garantizan su sobrevivencia, tanto intelectual como colectiva, ya que sin Grupo, no hay recuperación, estos principios colectivos son los siguientes:

1. Nuestro bienestar común debiera tener la preferencia; el progreso individual del mayor número depende de la unión.
2. Existe sólo una autoridad fundamental para regir los propósitos del grupo: un Dios bondadoso que se manifiesta en la conciencia de cada grupo. Nuestros dirigentes son tan sólo fieles servidores, y no gobiernan.
3. Cuando los familiares de los alcohólicos se reúnen para prestarse mutua ayuda, pueden llamarse un Grupo de Familia Al-Anon, siempre que, como grupo, no tenga otra afiliación. El único requisito para ser miembro es tener un pariente o amigo con un problema de alcoholismo.
4. Cada grupo debiera ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a Al-Anón, o AA en su totalidad.
5. Cada Grupo de Familia Al-Anón persigue un solo propósito: prestar ayuda a los familiares de los alcohólicos. Logramos esto, practicando los Doce Pasos de AA *nosotros mismos*,

comprendiendo y estimulando a nuestros propios familiares aquejados por el alcoholismo, y dando la bienvenida y brindando alivio a los familiares de los alcohólicos.

6. Nuestros grupos de familia jamás debieran apoyar, financiar, ni prestar su nombre a ninguna empresa extraña, para evitar que problemas de dinero, propiedad o prestigio nos desvíen de nuestro objetivo espiritual que es el primordial. Aun siendo una entidad separada, deberíamos cooperar siempre con Alcohólicos Anónimos.
7. Cada grupo ha de ser económicamente autosuficiente y, por lo tanto, debe rehusar contribuciones externas.
8. Las actividades prescritas por el Duodécimo Paso en Al-Anon nunca debieran tener carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden contratar empleados especializados.
9. Nuestros grupos, como tales, nunca debieran organizarse, pero pueden crear centros de servicios o comisiones directamente responsables ante las personas a quienes sirven.
10. Los Grupos de Familia Al-Anon no deben emitir opiniones acerca de asuntos ajenos a sus actividades. Por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción. Necesitamos mantener siempre el anonimato personal en la prensa, radio, el cine y la televisión. Debemos proteger con gran esmero el anonimato de todos los miembros de AA.
12. El anonimato es la base espiritual de nuestras Tradiciones y siempre nos recuerda que debemos anteponer los principios a las personas.

### **Trastornos de la personalidad relacionados con la dependencia emocional**

**El DSM-V-TR (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014), establece los diferentes trastornos de personalidad, siendo importante iniciar con el Trastorno General de la Personalidad, el cual establece:**

- A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes:

1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).
  2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional).
  3. Funcionamiento interpersonal.
  4. Control de los impulsos.
- B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.
- C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.
- E. El patrón perdurable no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.
- F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento)

**Criterios que establece el DSM-V-TR sobre los trastornos de la personalidad.** (APA, 2014):

### **Trastornos de la personalidad grupo A**

#### ***Trastorno de la personalidad paranoide 301.0 (F60.0)<sup>1</sup>***

- A. Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está

---

<sup>1</sup> Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá “previo,” es decir, “trastorno de la personalidad paranoide (previo).”

presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

1. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.
  2. Preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas.
  3. Poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.
  4. Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia.
  5. Rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires).
  6. Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar.
  7. Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.
- B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

***Trastorno de la personalidad esquizoide 301.20 (F60.1)<sup>2</sup>***

- A. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

---

<sup>2</sup> Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá “previo,” es decir, “trastorno de la personalidad esquizoide (previo).”

1. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia.
  2. Casi siempre elige actividades solitarias.
  3. Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.
  4. Disfruta con pocas o con ninguna actividad.
  5. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
  6. Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás.
  7. Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.
- B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

***Trastorno de la personalidad esquizotípica 301.22 (F21)<sup>3</sup>***

- A. Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas, así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:
1. Ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia).
  2. Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales (p. ej., supersticiones, creencia en la clarividencia, la telepatía o un “sexto sentido”; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extravagantes).

---

<sup>3</sup> Nota: Si los criterios se cumplen antes del inicio de la esquizofrenia, se añadirá “previo,” p. ej., “trastorno de la personalidad esquizotípico (previo).”

3. Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales.
  4. Pensamientos y discurso extraños (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, superelaborado o estereotipado).
  5. Susplicacia o ideas paranoides.
  6. Afecto inapropiado o limitado.
  7. Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar.
  8. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
  9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo.
- B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo.

## **Trastornos de la personalidad grupo B**

### ***Trastorno de la personalidad antisocial 301.7 (F60.2)***

- A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:
1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
  2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
  3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
  4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
  5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.

6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
  7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

***Trastorno de la personalidad límite 301.83 (F60.3)***

Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).

7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p.ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

***Trastorno de la personalidad histriónica 301.50 (F60.4)***

Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.
2. La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado.
3. Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones.
4. Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención.
5. Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las impresiones y que carece de detalles.
6. Muestra autodramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.
7. Es sugestionable (es decir, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias).
8. Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad.

***Trastorno de la personalidad narcisista 301.81 (F60.81)***

Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia (p. ej., exagera sus logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin contar con los correspondientes éxitos).
2. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.

3. Cree que es “especial” y único, y que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus.
4. Tiene una necesidad excesiva de admiración.
5. Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativas no razonables de tratamiento especialmente favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas).
6. Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines).
7. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.
9. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.

### **Trastornos de la personalidad grupo C**

#### ***Trastorno de la personalidad evasiva 301.82 (F60.6)***

Patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

1. Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.
2. Se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás a no ser que esté seguro de ser apreciado.

3. Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo avergüencen o ridiculicen.
4. Le preocupa ser criticado o rechazado en situaciones sociales.
5. Se muestra inhibido en nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación.
6. Se ve a sí mismo como socialmente inepto, con poco atractivo personal o inferior a los demás.
7. Se muestra extremadamente reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades porque le pueden resultar embarazosas.

### ***Trastorno de la personalidad dependiente***

Es importante analizar este trastorno en particular, en la persona con conductas dependientes para determinar algún tipo de comorbilidad (convivencia de dos o más trastornos y/o enfermedades) y también para hacer un diagnóstico diferencial, que permita con respecto a los criterios y características que la persona impresiona, y de esta manera obtener un mejor panorama de la problemática que conduzca a un mejor criterio diagnóstico, y consecuentemente la elaboración de un mejor diseño terapéutico para bien del paciente, y poderlo acompañar de mejor manera para obtener un alto grado de recuperación.

### ***301.6 (F60.7)***

Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de otras personas.
2. Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
3. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación. (Nota: No incluir los miedos realistas de castigo.)

4. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
5. Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
6. Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
7. Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
8. Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

***Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo 301.4 (F60.5)***

Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:

1. Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad.
2. Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas (p. ej., es incapaz de completar un proyecto porque no se cumplen sus propios estándares: demasiado estrictos).
3. Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos (que no se explica por una necesidad económica manifiesta).
4. Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores (que no se explica por una identificación cultural o religiosa).
5. Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles, aunque no tengan un valor sentimental.
6. Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.

7. Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras.
8. Muestra rigidez y obstinación.

Cambio de la personalidad debido a otra afección médica 369

### **Otros trastornos de la personalidad**

#### ***Cambio de la personalidad debido a otra afección médica 310.1 (F07.0)<sup>4</sup>***

- A. Alteración persistente de la personalidad que constituye un cambio respecto al anterior patrón característico de la personalidad del individuo.
- B. En los niños, la alteración implica una desviación notable del desarrollo normal o un cambio significativo de los patrones de comportamiento habitual del niño, que dura al menos un año.
- C. Existen evidencias a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que la alteración es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (incluido otro trastorno mental debido a otra afección médica).
- E. La alteración no se produce exclusivamente en el curso de un síndrome confusional.
- F. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Especificar si:

---

<sup>4</sup> Nota de codificación: Incluir el nombre de la otra afección médica (p. ej., 310.1 [F07.0] cambio de personalidad debido a epilepsia del lóbulo temporal). La otra afección médica se codificará y hará constar por separado inmediatamente antes del trastorno de la personalidad debido a otra afección médica (p. ej., 345.40 [G40.209] epilepsia del lóbulo temporal; 310.1 [F07.0] cambio de personalidad debido a epilepsia del lóbulo temporal).

Tipo lábil: Si la característica predominante es la labilidad afectiva.

Tipo desinhibido: Si la característica predominante es un control insuficiente de los impulsos como se pone de manifiesto por las indiscreciones sexuales, etc.

Tipo agresivo: Si la característica predominante en el comportamiento agresivo.

Tipo apático: Si la característica predominante es la apatía e indiferencia intensa.

Tipo paranoide: Si la característica predominante es la suspicacia o las ideas paranoides.

Otro tipo: Si la presentación no se caracteriza por ninguno de los subtipos anteriores

Tipo combinado: Si en el cuadro clínico predomina más de una característica.

Tipo no especificado

### ***Otro trastorno de la personalidad especificado 301.89 (F60.89)***

Es importante conocer los criterios diagnósticos de este trastorno a efectos de obtener un diagnóstico diferencial y evitar así confusiones con otros trastornos, contar con mejores y más certeros elementos para poder guiar al paciente a una solución a partir de un diagnóstico correcto.

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la personalidad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de la personalidad. La categoría de otro trastorno de la personalidad especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno de la personalidad específico. Esto se hace registrando “otro trastorno de la personalidad especificado” seguido del motivo específico (p. ej., “características mixtas de la personalidad”).

### ***Trastorno de la personalidad no especificado 371***

#### ***Trastorno de la personalidad no especificado 301.9 (F60.9)<sup>5</sup>***

Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno de la personalidad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo

---

<sup>5</sup> Nota: Construcción de los tesisistas a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V

social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de la personalidad. La categoría del trastorno de la personalidad no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno de la personalidad específico, e incluye presentaciones en las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V-TR.

## **Emociones y sentimientos**

Se incluye este apartado en la presente investigación debido a ser las emociones las reacciones o respuestas neuroquímicas y hormonales que predisponen a reaccionar ante diversos estímulos externos que experimentan las personas, tales como alegría, enfado, miedo, tristeza, sorpresa, asco, confianza, ira, interés, entre otras. Son conocidas por todos, y sirven como elementos motivadores de la conducta en la mayoría de las acciones que realizamos.

Las emociones son inherentes al ser humano, todos en algún momento han experimentado emociones, sin embargo, no siempre se es conscientes de que una errónea gestión emocional puede acarrear consecuencias nefastas que van desde traumas, bloqueos, enfermedades, somatizaciones e incluso trastornos, por estos motivos es tan importante que se aprendan a gestionar correctamente las emociones.

En la página web del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (2020), se realizó una campaña de Salud Emocional en la cual se listan situaciones y reacciones fácilmente identificables que se producen habitualmente en los seres humanos, y que seguidamente se comparten:

- Temor a perder la vida o amenaza de un resultado negativo. Reaccionamos luchando, huyendo, manteniendo la situación de alerta o paralizándonos.
- Confrontación de intereses con nuestros semejantes. Reaccionamos con ira o enojo.

- Pérdida de un ser querido. Reaccionamos con tristeza y empatizamos con las personas que nos apoyan.
- Celebración de un éxito o enamoramiento. Reaccionamos con exaltación.
- Esfuerzo ante un desafío. Reaccionamos con satisfacción y alegría.
- Ante personas que necesitan nuestra ayuda. Reaccionamos de manera rápida y altruista aún a riesgo de nuestra seguridad.

Como se desprende del artículo de cita, se puede observar con claridad que a toda acción corresponde una reacción, y esta es precisamente la particularidad de las emociones, que nos preparan y nos permiten enfrentar diversas situaciones que como personas experimentamos en el día a día en nuestras vidas.

Es importante tomar conciencia que conocer y conectar con nuestras emociones nos permite comprender profundamente los cambios que experimentamos, si nos concentramos en el miedo que sentimos ante una situación de peligro que comprometa nuestra integridad e incluso nuestra vida, las reacciones podrían ser diversas a partir de la manera en que procese esa información, de tal manera que el mismo evento puede ser interpretado de formas muy diversas por varios sujetos, como diría Epicteto, no son las cosas que nos ocurren lo que nos afecta, sino lo que nos decimos sobre las cosas que nos ocurren.

Decimos entonces que de la manera en que leemos una situación, así será la manera en que la proceso, esto dependerá de varios factores a considerar, como lo son capacidad de conocimiento y comprensión, juicio, memoria y racionalización, por ejemplo, el miedo podría afectar nuestra capacidad de controlar nuestras acciones, actuando de manera parecida a especies menos evolucionadas como los reptiles. Tal sería el caso, a partir de determinar si es más conveniente para la sobrevivencia, si tenemos más posibilidades de sobrevivir luchando, huyendo o quedándonos paralizados.

Estas diversas formas de responder, esta programación que activa ciertos comandos de ejecución, que se localizan en la amígdala, en la parte más profunda de nuestro cerebro. En este órgano “emocional” la conciencia y la capacidad de decisión están ausentes y se registran los

eventos que hemos experimentado, y las sensaciones a partir de ello, lo que produce que no olvidemos lo que nos ha pasado y tenga un efecto preventivo a futuro.

La afectación fisiológica, a partir de la conducta que vayamos a desarrollar ante la situación, generará que se activen respuestas que involucran diferentes sistemas, tales como tensión muscular, presión arterial, ritmo cardiaco, ritmo respiratorio, temperatura periférica, sequedad en la boca entre otras, que nos prepararán de diferente manera según la respuesta.

Con certeza podemos afirmar que cada una de las tres respuestas que se producen, o bien la suma de todas ellas, provocará nuestro comportamiento, ya sea lucha, huida o bloqueo, en las mejores condiciones para salvar la vida e intentar evitar situaciones similares.

Es interesante acotar que también se generan reacciones emocionales que se producen ante situaciones que no hemos vivido, es decir, cuando las visualizamos en nuestra mente. Ejemplos de esto es lo que sentimos cuando vemos alguna escena en alguna película, leemos algún texto o recordamos o pensamos en algún evento o incluso tan solo pensamos en algo, lo cual se relaciona con creencias irracionales o pensamientos mágicos, que igual generan respuesta emocional, tal cual lo estuviéramos viviendo en este momento, aunque solo esté ocurriendo en nuestra mente.

Otros elementos por considerar y que influyen en la respuesta emocional son el placer o displacer que experimentamos, la sensación agradable o desagradable son los elementos que alimentan la emoción. En palabras de Sigmund Freud pulsiones de Eros y Tánatos, placer y muerte, placer y displacer. Estos elementos son esenciales para la memoria, para la toma de decisiones, para nuestros juicios y razonamientos, para nuestra conducta, nuestras relaciones sociales y nuestra sensación de bienestar.

Igualmente importantes son los sentimientos, los cuales se diferencian de las emociones que son temporales y están más vinculados con la reflexión. No están relacionados con sensaciones físicas intensas, son más suaves y no generan conductas de manera inmediata. Para comprender de mejor manera esta diferencia, podemos explicarlos a partir de la respuesta emocional de miedo ante una serpiente que hemos visto en nuestra casa, mientras que hablaríamos de sentimiento de

miedo hacia las serpientes, de manera mucho más general, menos reactiva y no relacionado a una situación determinada.

Por su parte el estado de ánimo, también conocido como “vivencia emocional” y a diferencia de los sentimientos, es más intenso y prolongado que la emoción. Acostumbramos a usar la expresión, al referirnos a una persona que tras una pérdida importante se encuentra deprimido y presenta episodios recurrentes de tristeza. El estado de ánimo antagónico será la alegría. Se puede decir entonces que el estado de ánimo es una actitud o disposición en la vida emocional, no una situación emocional temporal y pasajera, es un estado, una forma de ser y estar, importante también destacar que su duración es extendida en el tiempo y afecta el resto de nuestro psiquismo.

Otro término relevante en este contexto es la afectividad que subsume, los conceptos previos, incluidas las emociones, es el término más amplio y completo de todos. Dentro de este análisis deviene imprescindible distinguir entre estado emocional y características propias de un sujeto, tal es el caso de estar nervioso o ansioso por la elaboración de una prueba, que no es lo mismo que simplemente ser nervioso, en el primer supuesto es una situación temporal, específica que finaliza cuando realice la prueba, mientras que, en el segundo supuesto, se refiere a un rasgo de personalidad que identifica al sujeto en diversas situaciones y que lo acompaña siempre.

## **Formas de enfrentar la dependencia emocional**

### **Abordaje psicoterapéutico**

El término codependencia se comenzó a utilizar en la década de los setenta, por Melody Beattie, para referirse a las personas, familiar, amigo, compañero o pareja vinculado a un dependiente químico o adicto a sustancias, que le facilita o permite consciente o inconscientemente continuar con la adicción. Luego el concepto se amplió a las personas que se dedican a cuidar, corregir, proteger y salvar al dependiente químico, involucrándose en sus situaciones de vida conflictivas, sufriendo y frustrándose ante los repetidos fracasos, por sus recaídas, llegando a

adquirir características y conductas tan anormales como las del propio dependiente químico, lo cual se considera una suerte de contagio de la enfermedad, sin embargo, se observa que las personas que ingresan a este tipo de vinculaciones cuentan con características de vida previas que los predisponen a estas relaciones, tal es el caso de venir de relaciones familiares similares (Mansillo-Izquierdo. 2002a).

Esta condición de dependencia emocional también conocida popularmente como codependencia, ciertamente plantea un sistema de vida disfuncional que se repite de generación en generación por el modelaje que los miembros de la familia van repitiendo, generándose así un estancamiento en el desarrollo personal de los individuos inmersos en esta dinámica relacional disruptiva, paradójicamente estrechándose aún más el vínculo mientras más compleja sea la problemática entre los sujetos involucrados, que se caracteriza por comportamientos compulsivos y de búsqueda de la aprobación tendientes a encontrar seguridad, autoestima e identidad, ya que por sí mismo la persona dependiente emocional no siente que vale.

También la dependencia emocional considerada como una patología del vínculo que se manifiesta por una marcada tendencia a hacer por el otro, asumiendo como suyas las responsabilidades, se puede decir que viviendo a través de la otra persona, por y para el otro, esto como consecuencia de procesos de desarrollo erráticos en etapas formativas, particularmente en dos ejes de la personalidad: la autonomía y la identidad, lo cual se evidencia en la persona que sufre de dependencia emocional a abandonarse, a través de la despersonalización, en donde sus intereses pasan a un segundo plano, resquebrajando su propia identidad. También hablamos de dependencia emocional cuando otro sujeto asume por otro su responsabilidad de manera obsesiva en los problemas y consecuencias del dependiente químico, dejando de vivir su propia vida y descuidando todas las áreas que la conforman. Dejando de vivir su propia vida y viviendo en función del otro para darle sentido y significado a su propia vida que como dijimos, deja de vivir.

Por tanto, la dependencia emocional ha sido explicada por Mansillo-Izquierdo. (2002b) desde tres diferentes aristas a efectos de ser comprendida:

- a. Como enfermedad primaria de un sistema familiar disfuncional y que una vez desencadenada seguirá su curso y afectará a uno o más miembros de la familia.

b. Como un trastorno de personalidad previo de uno o más miembros de la familia en interacción con la conducta del adicto que facilitan la adicción, la encubren y la mantienen.

c. Como un mecanismo reactivo que se desarrolla a partir de una prolongada exposición individual a un conjunto de reglas represivas que impiden la manifestación de sentimientos y la discusión directa de problemas (pp. 10-11).

La dependencia emocional puede ser vista como una enfermedad que refiere a la dependencia a personas y a sus problemas y relaciona patológicamente a las personas que presentan otras expresiones adictivas, generalmente a sustancias. Es importante distinguir en este contexto al dependiente químico del dependiente emocional, cuya diferencia no se encuentra en las relaciones, motivos y causas que le generan su problemática sino en el objeto de consumo, siendo que el primero consume sustancias mientras que el segundo, personas y sus problemas.

Como se dijo anteriormente, la dependencia emocional es una adicción a una persona y a sus problemas, en donde podemos considerar que la dependencia química y la dependencia emocional son la misma enfermedad, pues comparten las mismas características: negación, obsesión, compulsión y pérdida de control.

En la actualidad, el término se ha difundido, puesto que la problemática ha aumentado. El término hoy día hace referencia a la actitud obsesiva y compulsiva hacia el control de otras personas y las relaciones, lo anterior como respuesta a una baja autoestima, siendo necesaria la condición que el trastorno o la enfermedad de la otra persona sea crónica, pero con la esperanza que tal condición pueda ser curada, es así como se puede afirmar que el dependiente emocional no forma relaciones sanas sino proyectos de cambio o si se quiere de transformación, que se caracterizan por el dolor, la frustración y la despersonalización.

Los síntomas más claros que se pueden observar en el dependiente emocional son su imperiosa necesidad de tener el control sobre el otro, una baja autoestima, un locus de control externo, sensación de escasa autoeficacia, un autoconcepto negativo, por la dificultad de poner límites, por la represión emocional, por hacer suyos los problemas del otro, por la incapacidad para

pedir ayuda, por la negación del problema, por las ideas obsesivas y conductas compulsivas, por el miedo al abandono, a la soledad o al rechazo. Asimismo, los dependientes emocionales usualmente son extremistas, hiper responsables o demasiado irresponsables, se niegan a sí mismos y se victimizan porque sacrifican su propia felicidad y su proyecto de vida, se toman todo muy en serio, presentan dificultad para divertirse y se juzgan inmisericordemente.

Dentro de las alternativas de solución de la dependencia emocional se puede referir la intervención psicológica, la cual comienza con una amplia evaluación del paciente que presenta la conducta dependiente, tomando nota y registrando su historiografía y perfil de personalidad, cómo y de qué manera ha afectado a su autoestima, determinar niveles de ansiedad y eventuales síntomas de depresión. En este momento, definirá la conducta problema a trabajar, sus relaciones interpersonales, y de manera especial, las causas generadoras de dependencia emocional y las condiciones que la mantienen.

Dentro de los enfoques terapéuticos destaca la terapia cognitivo conductual, la cual resulta eficaz en el tratamiento de las dinámicas de dependencia y el debate de creencias irracionales y culpa. Es frecuente que al cuidador dependiente le genere culpa cuando dedica tiempo para sí mismo o bien se divierte. Es muy importante que el terapeuta trabaje el tema de la negación de la condición a efectos de conducir hasta la aceptación de esta dependencia. Lo anterior, debido a que es muy probable que el dependiente quite importancia o incluso niegue su condición dependiente, o bien justifique su abandono por cuidar del otro.

Igualmente, importante de trabajar dentro del proceso terapéutico, será aumentar el autoestima y la restauración de la identidad personal, aprendizaje y control emocional, psicoeducación, superar el miedo a la separación, empoderar para lograr separarse de la persona con la que mantiene la relación de dependencia, entrenamiento en habilidades comunicativas para aprender a expresar sus sentimientos, deseos y necesidades, trabajar técnicas de respiración, relajación, control del estrés, fomentar la autonomía del paciente y enseñarle a crear nuevos hábitos en sus rutinas diarias, dedicándose tiempo para sí mismo, planificar actividades de ocio y recreación, así como ampliar su red social y de amigos.

Es importante destacar que la Universidad Central ha desarrollado un plan de estudio en la Carrera de Psicología con énfasis en modificación de conducta, que aplica de manera ideal, al tratamiento de la dependencia emocional, al ser este un trastorno que llega frecuentemente a la consulta psicológica, especialmente a aquellos profesionales que trabajan en centros de tratamiento y rehabilitación social de las dependencias químicas. Por lo que el profesional en psicología que trabaje estos temas debe contar con las competencias y habilidades terapéuticas para abordar los problemas de dependencia, tanto en la atención directa con el paciente como en la intervención con la familia, al ser este tipo de afectación del tipo, enfermedades de contagio.

## **Estrategias**

Dentro del tratamiento de la dependencia emocional resulta importante analizar las fases por las cuales debe discurrir el tratamiento de la dependencia emocional, a efectos de poder encauzar y acompañar correctamente al paciente. El tratamiento que propone Mansillo-Izquierdo (2002b), es el siguiente:

Plantea tres fases siendo la primera en la que se recomienda elaborar un contrato o compromiso terapéutico explícito y se relaciona la dependencia emocional con el contexto interpersonal, llevar a cabo un análisis detallado de las relaciones interpersonales, a efectos de determinar elementos comunes y características que refieran dependencia afectiva para una vez aclarado el punto de la aceptación de la condición, iniciar con el tratamiento propuesto, luego de determinar los objetivos del tratamiento, continuar con:

- Reconocer la existencia de un problema, ya que experimentan emociones negativas perturbadoras que les impiden dejar la relación insatisfactoria.
- Desprenderse emocionalmente de los problemas de los demás, porque no hay motivo para ser abandonado.
- Responder con acciones y no únicamente con preocupación, renunciando al rol de sufridor y cobrando protagonismo en el proceso de recuperación.

- Centrar la atención y la energía en su propia vida y no en otra relación.

- Asumir su responsabilidad no viviendo la situación con sentimiento de culpa, porque los dependientes emocionales tienden a sentirse responsables de la dependencia química y de los problemas del otro.

- Salir del ambiente familiar implica fortalecer las fronteras de la familia y abrir otros círculos: asociaciones, trabajo, recreación y actividades recreativas.

En la segunda fase se parte del supuesto básico de que la codependencia tiene que ver con problemas que se manifiestan en cuatro áreas problemas:

- Duelo (porque pueden existir dificultades para la elaboración del duelo): se abordan las relaciones perdidas porque pueden existir dificultades para la elaboración de un duelo. Y se exploran los sentimientos asociados a la dependencia, tanto positivos como negativos y se analizan las ventajas y desventajas de esa relación.

- Disputas personales (porque pueden encontrarse situaciones interpersonales en las que se den expectativas no recíprocas): se abordan las relaciones alteradas porque pueden encontrarse situaciones interpersonales en las que se den expectativas no recíprocas. Se renegocian las diferencias de su relación con el adicto y con los demás miembros de la familia y de su red social. Y se intenta recobrar la libertad de formar nuevos vínculos y realizar cambios activamente, aunque no tengan éxito.

- Déficit interpersonales (porque puede haber una historia de empobrecimiento social): se relaciona la dependencia emocional con los problemas de aislamiento social o de insatisfacción y se exploran las pautas repetitivas en las relaciones.

- Transiciones de rol (porque puede que haya cierto déficit para afrontar los cambios requeridos para el desempeño de otro rol): se abordan los roles perturbados

porque puede que haya cierta dificultad para afrontar los cambios requeridos para otro rol. Y consiste en explorar las posibilidades de un nuevo rol más autónomo, en desarrollar nuevas habilidades para el desempeño del mismo y evaluar de forma realista lo que puede perderse.

Por último, en la tercera fase se trata explícitamente de la finalización de la relación terapéutica, se reconoce que este final es un periodo de separación, despedida y duelo. Y se refuerzan los sentimientos de independencia del paciente y la capacidad de estar dispuesto a abandonar y a ser abandonado (párr. 52-71).

Este diseño terapéutico ha demostrado ser exitoso en la experiencia del proponente al punto de ser de conocida aplicación en Europa y América y se recomienda para aplicar mediante el esquema de terapia breve, estableciendo una línea de acción que conduzca a la persona dependiente emocional que una vez dada de alta en el proceso psicoterapéutico, a integrarse a un grupo de Al-Anón a efectos de dar seguimiento a través de la terapia grupal que ha demostrado ser exitosa a lo largo de los más de 70 años que tiene de existir, consolidándose como una solución comprobada en el tiempo, con amplios márgenes de éxito en el tratamiento de la dependencia emocional.

### **Construcción social del amor**

Actualmente vivimos bajo la idea de tener libertad para elegir a quién amar, no obstante, el amor además de ser una emoción compleja también obedece a una construcción social, señala la doctora en Psicología Tania Rocha, de la Facultad de Psicología de la UNAM.

El amor sigue siendo una construcción social, dice la doctora en Psicología Tania Rocha, de la Facultad de Psicología de la UNAM desde hace un tiempo asumimos existe libre albedrío en el amor, y lo idealizamos como un aspecto que es positivo, que nos rescata, que es lo mejor que nos puede pasar, que se vuelve un fin en sí mismo. Pero si lo vemos de una manera más sobria, hay que poner en contexto los múltiples cambios en distintos niveles, que se viven sobre todo en las relaciones de pareja y que, pese a este supuesto, el modelo que predomina, es el del amor romántico, un amor idealizado, que esconde en sí mismo no sólo reglas y

parámetros rígidos, atravesados por relaciones de poder y roles de género, sino que además reproduce en muchos sentidos lógicas sexistas, heteronormadas y de violencia (Maguey, 2019, párr. 1-2).

Y es precisamente por estos motivos que se trae a colación el tema de la construcción social del amor, ya que mucho del caldo de cultivo de la dependencia emocional se encuentra en los preceptos del amor, a partir de los imperativos socio culturales impuestos a través de idealizaciones que se pueden observar en películas, canciones, poesía y más recientemente en redes sociales que venden la idea que quien no está en una relación, se encuentra y debería sentirse incompleto y a partir de estos constructos, vincularse con la primer persona que se cruce en el camino, y ahora bien, si a estos mandatos socio culturales se le agrega una baja autoestima, patrones familiares disfuncionales y/o convivencia con dependientes químicos, se tendrán los ingredientes necesarios para formar un dependiente emocional.

De ahí la importancia que en el desarrollo de la psicoterapia tendiente a trabajar dependencia emocional se considere incluir el trabajar el debate de las creencias irracionales a efectos de establecer ciertas premisas como las siguientes:

- Que está bien estar solo.
- Que vivir es un constructo individual.
- Que venimos solos a la experiencia de vivir y que igual nos iremos solos.
- Que existen grandes posibilidades en la soledad, imposibles estando en pareja.
- Que solo en la soledad nos encontramos con nosotros mismos.
- Que muchas veces es cierto el refrán popular que plantea que “es mejor estar solo que mal acompañado”.

Y a partir de ellas negociar y debatir con esas creencias irracionales para lograr erradicar esa idea preconcebida y lamentablemente difundida que plantea que solo estando en pareja seremos seres plenos, felices y realizados.

## **El amor visto como un negocio**

Es innegable que en estos tiempos, el amor incluso puede verse como negocio, hay una comercialización del mismo, como plantea Rocha (citada por Maguey, 2019), lo cual incluye las reglas de cómo debes y puedes demostrar el amor.

Esto puede generar desencuentros y conflictos, por ejemplo, en estas fechas, las flores, los chocolates, el ir al cine, puede determinar que si lo haces te irá bien, pero si no, eres una persona “fría” y que no ama. Ojo, el amor romántico justo establece este tipo de reglas y eso también es importante entender, porque estamos en un entorno altamente atravesado por reglas, por roles de género que llegan a permear en las relaciones homosexuales, en las que se espera que alguien sea el activo y otro el pasivo, o que alguien sea la mujer ideal, o el hombre ideal (Maguey, 2019, párr. 5).

Y es que ciertamente se lucra con el amor, la mercadotecnia y más recientemente el neuromarketing y gira en torno a vender la idea que mientras mayor status económico tengas, lo cual se verá reflejado al consumir ciertas marcas, mayor será tu posibilidad de proyectar éxito y aumentar su capacidad de atracción, asimismo la apariencia física se ha convertido en una herramienta para lograr atraer mejores postulantes, convirtiendo a las personas en este tipo de dinámicas comerciales en verdaderas “monedas de cambio“, siendo que nos enfocamos más en el tener que en el ser, somos prácticamente lo que tenemos y nos olvidamos de lo que somos, esto de alguna manera explica por qué las relaciones se tornan desechables, ya que apenas se dejen de tener “las cosas” que los llevaron a unirse, sean estas bienes materiales, o bien belleza o atributos físicos, la relación se extingue, pues se basaba en esos elementos.

Por otra parte de incumbencia al tema de investigación del presente trabajo si la dependencia emocional gira en torno a faltantes de etapas formativas y los sujetos se vinculan por lo que tienen o peor aún, por lo que representan, ya sea que pierdan esos atributos, a saber belleza

o riqueza, el dependiente emocional sostendrá la relación hasta donde las circunstancias o el otro se lo permita, intentando lograr alcanzar esas condiciones o bien luchando contra sus inalcanzables expectativas, lo cual perpetúa la frustración, la decepción y el dolor, por lo que ciertamente el amor es visto como un negocio y muchas veces como un muy mal negocio en el que siempre se pierde.

### **Juegos de poder**

Al respecto, Maguey (2019) menciona la inherente relación del amor con el poder, y decía que desde que somos niñas o niños, el amor está condicionado al poder, por ejemplo, una mamá o papá podía externar si no te portas bien voy a dejar de quererte, y esto se va entramando en relaciones de poder, de género, de creencias, de procesos ideológicos y otros discursos. En el caso de las relaciones de pareja, el amor romántico sigue siendo la norma.

Todas éstas formas de ejercer control, sirven como caldo de cultivo para fomentar relaciones de dependencia emocional, en las cuales de manera discreta y casi imperceptible se establecen líneas de control que terminan asfixiando la relación, es paradójico ver como por ejercer tanto control para evitar lo que tanto se teme, se termine fracturando la relación al punto de terminarla o tal como plantea el psicoanálisis cometiendo un “acto fallido” una falta inconsciente para finalizar la relación o bien continuar, pero con antecedentes de desconfianza que tornan insostenible la relación aunque se mantenga por años o décadas, así de incoherente, paradójica y disfuncional se torna una relación basada en la dependencia emocional.

### **La baja autoestima**

Siendo la autoestima uno de los aspectos más afectados en las relaciones de dependencia emocional deviene de forma necesaria su definición, por lo que se puede indicar que es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen: es la evaluación perceptiva de nosotros mismos. En su jerarquía de las necesidades humanas, se describe como la necesidad de aprecio, y se divide en dos aspectos, el que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, aprecio y suficiencia), y el respeto y estimación

que se recibe de otras personas (reconocimiento y aceptación). La expresión de aprecio más sana según Maslow es la que se manifiesta "en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación".

Tal como propone Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, que la consecuencia de problemáticas internas que experimentan las personas, llegar a sentir desprecio por sí mismas y hasta llegar a considerarse seres sin valor e indignos de ser amados. De ahí que el concepto de autoestima se entienda desde la escuela humanista como un derecho inalienable de todo ser humano, cuya propuesta puede ser: "Que toda persona, sin excepción alguna, por el simple hecho de ser persona, es digno de respeto incondicional, de los demás y de sí mismo."

Los seres humanos gozamos de la capacidad de saber quiénes somos a partir de una imagen mental, detalles como qué aspecto tenemos, cuáles son nuestras habilidades y destrezas, así como nuestras oportunidades de mejora. Esta imagen la vamos desarrollando en el tiempo, en nuestro desarrollo que inicia en nuestra infancia. El concepto de auto imagen lo usamos para referirnos precisamente a esa imagen mental que hemos desarrollado como una construcción, que cada individuo irá construyendo a lo largo de su vida sobre sí mismo. En esta construcción mental no hay excepciones, todas las personas lo desarrollamos, los más buenos y los más malos, y todos los seres humanos merecemos ser tratados como tales, siendo el trato humanizante y considerado. Esto, independientemente de las medidas que tomen ciencias sociales como el derecho de regular la vida en sociedad y aislar a sujetos considerados "malos" o con conductas antisociales, pero siempre hasta los criminales más crueles con tratos humanos y dignos.

El concepto de autoestima varía en función del enfoque o paradigma psicológico que lo trate, así las cosas, la psicología humanista, psicoanalítica o conductista, lo aborda de diferentes formas. Desde el enfoque psicoanalista, la autoestima está de manera íntima, ligada con el desarrollo del ego; por otra parte, desde el punto de vista del conductismo se enfoca en conceptos como lo son el estímulo, respuesta, refuerzo, recompensa y aprendizaje, con lo cual el concepto holístico de autoestima pierde total sentido.

El concepto de la autoestima ha traspasado ampliamente el lenguaje técnico, terapéutico y psicológico, ya que se restringía al ámbito exclusivamente científico para difundirse en el lenguaje coloquial, y es parte hoy de la cultura popular, ya es común escuchar hablar de autoestima, concepto que ya no se torna ajeno a la mayoría. Quién no habla el día de hoy de este concepto.

Incluso el budismo que por su parte plantea que el ego es una ilusión de la mente, de tal manera que la autoestima, y también el alma, son ilusiones; el amor y la compasión hacia todos los seres con sentimientos y la nula consideración del ego, conforman la base de la felicidad absoluta. En palabras de Buda, "no hay un camino hacia la felicidad, la felicidad es el camino"

### **Fundamentos de la autoestima**

La capacidad humana de desarrollar una correcta y sana imagen de sí mismo, a partir de una sana autoconfianza y autorrespeto saludable por sí mismo es inherente a los seres humanos, ya que con tan solo poder pensar se configura la base suficiente para poderlo lograr, así como que el único hecho de estar vivos es la condición imprescindible que sirve de base de la posibilidad de alcanzar la felicidad y la plenitud. Así las cosas, el estado natural del ser humano debería gozar de autoestima alta. Sin embargo, en la experiencia práctica muchas personas lo reconozcan o no, sufren de una autoestima muy por debajo del nivel que se esperaría sea el natural o esperable para vivir con un grado importante de bienestar.

Esta es la consecuencia que a lo largo del proceso de desarrollo evolutivo de la persona, tiendan a desvincularse de la auto conceptualización, deja de alimentar ese diálogo interno que indica como somos a partir de nuestra propia percepción, paralizando esa conceptualización positiva, que permite construir una autoestima sana y quedarse a expensas de estímulos externos, en donde caemos en la gran trampa, ya que ningún otro podrá definirnos desde adentro, esa es una facultad inherente e intransmisible a otros; esto por diversos motivos que van desde ser marcados emocionalmente en etapas formativas por comentarios o acciones de otros como por la influencia negativa de otras personas o grupos sociales, así como decisiones auto impuestas por haber faltado a escalas de valores propios o ajenos, por no calzar con condicionamientos sociales, ya sean estos reales o imaginarios y la consecuente respuesta emocional que genera el sujeto que se desconecta de su ya de por sí adquirido derecho de auto valorarse y dejándolo en manos de otros.

## **Grados de autoestima**

Como se viene desarrollando el tema de la autoestima, éste es un concepto gradual que va desde una ponderación de baja, media, hasta alta, en virtud de ello, las personas pueden ubicarse en alguno de estos tres estados, a saber:

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o, usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.
- Tener una autoestima baja es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta actuar, unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad (Branden, 2017, p. 26).

En la práctica, y según la experiencia de Branden (2017) todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar. Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación.

## **Escalera de la autoestima**

Siendo que la autoestima es la conjunción de una serie de elementos, se analizará cada uno de ellos por separado, ya que la adquisición de la autoestima es el resultado de subir una escalera conformada por una serie de peldaños, a saber:

Auto reconocimiento: Es observarse a sí mismo desde el reconocimiento de sí mismo, reconocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, características físicas, mentales y espirituales, como se percibe desde lo que piensa, siente y hace.

Auto aceptación: Es la facultad que tiene todo individuo de aceptarse tal cual es, con virtudes y defectos, y con ese reconocimiento pleno de quien, y que es, aceptarse en su trato consigo mismo y con los demás. Aceptarse integralmente, en cuerpo, mente y alma, comprenderse como una entidad única e irrepetible. Esta aceptación involucra lo que piensa, siente y hace.

En palabras de Albert Ellis (2018):

“Autoaceptación” quiere decir que la persona se acepta a sí misma plenamente y sin condiciones, tanto si se comporta como si no se comporta inteligente, correcta o competentemente, y tanto si los demás le conceden como si no le conceden su aprobación, su respeto y su amor.

Auto valoración: Refiere a la facultad de evaluar y valorar todas aquellas características, rasgos, y condiciones de sí mismo, tanto aquella que le hacen sentirse muy bien como aquellas que pueden considerarse oportunidades de mejora, es realizar una apreciación objetiva de quién, y qué soy, para fortalecer lo bueno y trabajar en lo que no. Es una apreciación seria y honesta de mí mismo.

Auto respeto: Conducirme por la vida de manera amorosa y respetable, de forma conveniente desde los pensamientos, emociones, sentimientos y acciones sin infringirse daño alguno ni culparse. El respeto por sí mismo es el reconocimiento pleno de sentirse merecedor de la felicidad, la plenitud y el bienestar, es tratarse bien, de buena manera, de la mejor forma posible, con amor, cariño y respeto, no permitiendo a nadie que le haga daño ni lo traten indebidamente; es estar convencido que vino a experimentar la vida para pasarla bien, no desde el hedonismo sino desde el bienestar, no desde la egolatría sino desde el amor propio, sintiendo que merece lo mejor de lo mejor por el hecho de ser quien es y como consecuencia de su derecho natural como persona, y a partir de ello respetar a los demás.

Auto superación: La persona que se conoce, se valora y se respeta, conociendo sus fortalezas y debilidades, construye su propia escala de valores que regularán su vida, por decisión propia, y a partir de ello decide fortalecer sus debilidades, conocedor de sus capacidades y potencialidades, se acepta y se respeta; y constantemente se proyecta a corto, mediano y largo plazo, siempre tiene sueños e ilusiones que lo impulsan y motivan, pues siempre quiere más, no desde la ambición desmedida o las conductas obsesivas compulsivas sino desde el reconocimiento que quiere y merece, activando constantemente su proceso evolutivo, tomando decisiones y enfrentando inconvenientes que más que obstáculos serán reforzadores que sí se puede y que sí

merece. Trabaja por ello en todos y cada uno de los ambientes en que se desarrolle, trabajo, familia, estudios, amigos.

### ***Auto eficacia y auto dignidad***

La autoestima tiene dos aspectos que se relacionan entre sí:

Auto eficacia: consiste en confiar en sus capacidades mentales, que involucran la capacidad de pensar, llevar a cabo juicios, elecciones y decisiones; capacidad de comprender qué ocurre a su alrededor, valorar los hechos y a partir de ello tomar decisiones desde sus competencias personales y asumir los riesgos y consecuencias de sus decisiones.

Auto dignidad: es la seguridad y confianza de su valor; es el reconocimiento pleno de quién, y qué es, sabe de dónde viene y hacia dónde va, inspirado por una buena actitud hacia la vida y de su derecho de vivir y bajo criterios de felicidad y plenitud.

Auto eficacia y auto dignidad son entonces pilares estructurales duales de la construcción de la autoestima. El no contar con alguno de estos elementos afectaría sensiblemente la esencia misma de la autoestima, de ahí la importancia de conocerlos y reconocerlos en nosotros mismos para poderlos trabajar en el día a día hasta incorporarlos como hábitos de salud emocional.

### **Importancia de la autoestima positiva**

Es materialmente imposible la salud mental y psicológica, sin un alto nivel de autoestima, ya que los brotes de inseguridad, no merecimiento y desconfianza en sí mismo, tornarían muy complicada la existencia, tanto con nosotros mismos como con los demás, solamente en la aceptación, el amor y el respeto hacia si mismo pueden construirse puentes entre las otras personas, vínculos sanos, pues de lo contrario nuestras vinculaciones serían desde la conveniencia de sentirse completo llenando esos faltantes con la otra persona, y no amaría sino dependería.

Para autores como Abraham Maslow, la autoestima permite a las personas enfrentarse a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, y por consiguiente, alcanzar más fácilmente sus objetivos y autorrealizarse. Es decir, permite que uno sea más ambicioso respecto a lo que

espera experimentar emocional, creativa y espiritualmente. Desarrollar la autoestima es ampliar la capacidad de ser felices; la autoestima permite tener el convencimiento de merecer la felicidad.

Lograr este grado de comprensión es fundamental, y genera beneficios en todas las ópticas que quiera verse, puesto que desarrollar un alto grado de autoestima positiva redundará en la capacidad de relacionarse con los demás, desde el respeto, la consideración, la benevolencia y la buena voluntad, favoreciendo así las relaciones interpersonales enriquecedoras y evitando las destructivas. Esto por un criterio más que técnico, cognitivo o conductual, lógico, puesto que nadie puede dar lo que no tiene, por lo que alguien que no se conozca, respete, valore y ame no podrá vincularse desde el respeto, al valor y el amor con otros, ya que es en el amor, el respeto y la consideración a los demás será la respuesta del amor, el respeto y la consideración con nosotros mismos, nadie puede dar lo que no tiene.

Por su parte, Erich Fromm, indica que la autoestima permite la creatividad en el trabajo, y constituye una condición especialmente crítica para la profesión docente. Asimismo, José-Vicente Bonet, en su libro *Sé amigo de ti mismo: Manual de Autoestima*, recuerda que la importancia de la autoestima es algo evidente.

La importancia de la autoestima se destaca de mejor manera cuando tomamos conciencia de que lo contrario no es la estima de los otros, sino la desestima a uno mismo, cuando no nos valoramos, no nos respetamos, ni nos amamos, lo cual configura una característica de ese estado infelicidad que conocemos como depresión. Las personas que se desestiman se menosprecian, se malquieren, ni se valoran y consecuentemente no son felices, pues si nos olvidamos o nos desentendemos de nosotros mismos nos estamos olvidando de lo que debería ser una prioridad en nuestras vidas, nosotros mismos, no desde la egolatría, sino más bien desde el amor propio.

### **Escala de autoestima de Rosenberg**

Rosenberg (1965) entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. La autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales. Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el sí mismo

ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.

La autoestima es una construcción de suma importancia, así como de gran interés y estudio clínico por su relevancia en los diversos cuadros psicopatológicos, como por su relación con tratamiento psicológico, con relación al estrés y el bienestar en general. Se le ha asociado con cuadros como la depresión, trastornos alimentarios, trastornos de personalidad, ansiedad, adicciones y fobia social, entre muchos otros. Asimismo, se ha observado que el nivel de autoestima es un muy buen predictor de la depresión. El estudio de la autoestima es, por tanto, un elemento esencial en la investigación psicopatológica, siendo de suma importancia el acceder a instrumentos precisos y certeros, debidamente autorizados para su evaluación.

Es en este contexto que la Escala de Autoestima de Rosenberg cobra gran importancia por ser una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, por su nivel de éxito se expandió a adultos, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente (ejemplos, sentimiento positivo: " creo que tengo un buen número de cualidades " sentimiento negativo: " siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi"). Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde " muy de acuerdo" a " muy en desacuerdo".

### **Falsos estereotipos.**

La comodidad no es autoestima. A una persona con la autoestima baja o “equivocada”, según la terminología de Branden (2017), cualquier estímulo positivo, a lo más que podrá llegar, será a hacerla sentir cómoda o, a lo sumo, mejor con respecto a sí misma únicamente durante un tiempo. Por lo tanto, los bienes materiales, o las relaciones sexuales, el éxito, o el aspecto físico, por sí solos, producirán sobre esa persona comodidad, o bien un falso y efímero desarrollo de la autoestima, pero no potenciarán realmente la confianza y el respeto hacia uno mismo, se estaría hablando más bien de un espejismo, hay que entender que la autoestima es un constructo mucho

más estable y profundo, de ahí que muchas personas con amplia proyección social, aparentemente exitosas o bien cómodas, luego presenten crisis por baja autoestima.

### **La autoestima no es competitiva ni comparativa**

Paradójicamente, la mayoría de las personas buscan la autoconfianza y el autorrespeto fuera de sí mismas, motivo por el cual están abocadas al fracaso. Según Branden (2017), “la autoestima se comprende mejor como una suerte de logro espiritual o mental, es decir, como una victoria en la evolución de la conciencia” (p. 3). Así, la autoestima proporciona serenidad espiritual, la cual a su vez permite a las personas disfrutar de la vida. El estado de una persona que no está en guerra ni consigo misma ni con los demás es una de las características más significativas de una autoestima sana.

Nathaniel Branden (2017) explica que:

la verdadera autoestima no se expresa mediante la autoglorificación a expensas de los demás, o por medio del afán de ser superior a otras personas o de rebajarlas para elevarse uno mismo. La arrogancia, la jactancia y la sobrevaloración de las propias capacidades revelan una autoestima equivocada, y no un exceso de autoestima (p. 3).

De modo que la autoestima es la base fundamental para que el ser humano desarrolle al máximo sus capacidades, es el punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas, del aprendizaje, de la creatividad y de la responsabilidad personal.

### **Indicadores de la autoestima**

#### ***Indicios positivos de la autoestima***

Siendo tan importante la autoestima en el tratamiento de la dependencia emocional, ya sea como indicador de presencia de dicha dependencia como elemento a fortalecer en el proceso de recuperación de esta afección se considera pertinente dentro de esta investigación adjuntar los

indicadores de la autoestima, tanto positivos como negativos, desarrollados por Hamachek (1971) siempre vigentes y muy funcionales en el reconocimiento y tratamiento de esta afección.

La persona que se autoestima suficientemente:

1. Cree con firmeza en ciertos valores y principios, y está dispuesta a defenderlos incluso aunque encuentre oposición. Además, se siente lo suficientemente segura de sí misma como para modificarlos si la experiencia le demuestra que estaba equivocada.
2. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio criterio, y sin sentirse culpable cuando a otros no les parezca bien su proceder.
3. No pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que le pueda ocurrir en el futuro. Aprende del pasado y proyecta para el futuro, pero vive con intensidad el presente.
4. Confía plenamente en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar fácilmente por fracasos y dificultades. Y, cuando realmente lo necesita, está dispuesta a pedir la ayuda de otros.
5. Como persona, se considera y siente igual que cualquier otro; ni inferior, ni superior; sencillamente, igual en dignidad; y reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
6. Da por sentado que es interesante y valiosa para otras personas, al menos para aquellos con los que mantiene amistad.
7. No se deja manipular, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.
8. Reconoce y acepta en sí misma diferentes sentimientos y pulsiones, tanto positivos como negativos, y está dispuesta a revelárselos a otra persona, si le parece que vale la pena y así lo desea.
9. Es capaz de disfrutar con una gran variedad de actividades.
10. Es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás; respeta las normas sensatas de convivencia generalmente aceptadas, y entiende que no tiene

derecho -ni lo desea, a mejorar su condición económica o social, o divertirse a costa de otros.

### Indicios negativos de autoestima

1. La persona con autoestima deficiente suele manifestar algunos de los siguientes síntomas:
2. Autocrítica rigorista: tendiente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.
3. Hipersensibilidad a la crítica: que le hace sentirse fácilmente atacado y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
4. Indecisión crónica: no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
5. Deseo excesivo de complacer: no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
6. Perfeccionismo: o autoexigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarlo a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
7. Culpabilidad neurótica: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo
8. Hostilidad flotante: irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
9. Tendencias defensivas: un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.
10. Críticos con los demás: en ocasiones, una persona que padece de una baja autoestima puede llegar a emplear la crítica hacia otras personas cuando algo sale mal, especialmente cuando se trate de defenderse a uno mismo ante una situación incómoda, con la pretensión de demostrar su inocencia. Incluso, puede que la persona que padece autoestima baja no llegue a ser consciente de su

comportamiento y que no lo haga con una mala intención (Vicente Bonet, 1997, p. 35).

## **Indicadores de dependencia emocional**

### **Miedo a estar solo**

Uno de los factores que evidencian y caracterizan la dependencia emocional, junto a la baja autoestima y el control y obsesión por su pareja es el miedo a estar solo, por eso se agrega el tratamiento de estos temas para enriquecer aún más esta investigación.

El miedo es como un hilo podrido que corroee nuestra existencia, y aunque es una emoción vital que puede evitar fatales consecuencias, cuando inspira y guía todas las decisiones, no siempre es buena consejera y consecuentemente nos hará tomar decisiones incorrectas porque los motivos no son los mejores, de ahí que cuando estamos en pareja por el miedo a no estar solo, es muy posible que la relación se torne disruptiva, pues el miedo a perder a esa persona nos hará vincularnos de manera desmedida y descontrolada, pues creemos que valemos solo a través del otro.

Algunas frases que sirven como reforzadores de estas creencias irracionales podrían ser “¿Y si no encuentro a nadie más? ¿Quién se fijará en mí con esta edad? Tengo que hacer que esto funcione o habré fracasado...”, manteniéndonos en una dinámica relacional no solamente por los motivos incorrectos sino soportando todo tipo de vejaciones, humillaciones y trasgresiones pues los mandatos auto impuestos son muy fuertes y hemos llegado al acuerdo que sin el otro no estaré bien, de tal manera que realizaré todo lo necesario para mantenerme en esa relación para valer y calzar, como plantea Riso en su obra *¿Amar o Depender?* pues bajo esas premisas no contamos con los recursos necesarios para salirnos de esa relación que perpetuamos a pesar de ...

Es importante mencionar que la labor psicológica, permite a las personas que encuentren, creen y desarrollen recursos, para recuperar o mantener su bienestar emocional, una de las situaciones en las que más se interviene, es el sufrimiento que producen las rupturas o los problemas en las relaciones de pareja, en especial cuando nos mantenemos en una relación por dependencia emocional.

Aunque las decisiones vitales no tienen por qué ser objetivas, sino subjetivas, es decir, son decisiones que conviene que estén impulsadas por las motivaciones, aspiraciones y deseos de cada

persona, se puede afirmar que el miedo a la soledad, en muchas ocasiones, se encarga de tomar por las personas, esas importantes decisiones.

Muchas personas mantienen una relación de pareja que no está funcionando con justificaciones como:

“No puedo separarme por mis hijos. En realidad, me quiere, pero a su modo. Creo que soy yo quien no le entiende. No valoro lo que tengo, con lo que hay por ahí. Lo importante es mantener la familia, por encima de todo...” Aunque cabe la posibilidad de que estas explicaciones reflejen en parte la realidad, en muchas ocasiones pueden expresar miedo a la soledad.

Decisiones como cuándo poner fin o continuar con una relación de pareja, son muy importantes en nuestra vida, y conviene que los motivos y reflexiones que las orienten no estén determinados y condicionados por el miedo. El miedo a la soledad puede generar confusión y equívocos al identificar las razones que nos llevan a tomar una u otra decisión.

Controlar nuestro miedo a la soledad significa aprender a identificarlo y comprenderlo; y es esencial para poder tomar decisiones de un modo libre y responsable, no solamente para gestionar correctamente nuestra emociones, sino para alcanzar un alto grado de realización personal, pues mantenerse en una relación de pareja por el solo hecho del miedo a estar solo no construye, fomenta ni facilita una relación libre en la que ambos ejerciten su derecho a amar en libertad, sino en gran medida coartados por ese miedo que tiñe de manera muy negativa a esa relación.

### **Control y obsesión por su pareja**

En la actualidad, en la sociedad no se escucha frecuentemente en muchas personas, estar locamente enamoradas de alguien en algún momento de su vida. El enamoramiento es un estado emocional en el que la persona siente mucho deseo y atracción por otra. Sin embargo, se observa una suerte de adicción al enamoramiento, a estar experimentado constantemente esa sensación inicial cuando empieza una relación, impactando de manera integral cada una de las áreas que conforman al individuo, a saber:

A nivel fisiológico y particularmente, a nivel cerebral se producen cambios significativos, tanto así que desde las neurociencias se indica que el comportamiento del cerebro reacciona cuando está enamorado de la misma manera cuando el dependiente químico consume la sustancia, e igualmente en ambos los cambios de estado de ánimo son temporales.

Dentro de las sensaciones que experimentan las personas a nivel fisiológico resultan agradables, estimulando significativamente al cerebro, posiblemente por esta razón es que se produzca la dependencia a esa sensación agradable en la que se liberan endorfinas, serotonina y dopamina, provocando euforia y excitación. Sin embargo, como veremos este estado tiene una fase oscura que aparece cuando el sujeto se va completamente al otro estado y se obsesiona con su pareja generando lo que se conoce como “limerencia”.

### **Limerencia**

A partir de lo expuesto por PsicoAbreu (s.f.), la limerencia es un trastorno mental que posee características y rasgos similares a estar enamorado, pero que, en lugar de hacerle experimentar sensaciones agradables y placenteras, que ciertamente experimenta al inicio de la relación luego la conducen a experimentar sufrimiento que se complica al punto de generar cuadros ansiógenos e incluso cuadros depresivos. De ahí que también se le conozca como enfermedad del amor con la presencia de una sintomatología y características psicológicas físicas y mentales, así como las consecuencias que genera y cómo podemos abordar el tratamiento psicológico para salir de estos estados.

La limerencia se presenta cuando se desarrolla una conducta obsesiva compulsiva de extrema necesidad hacia una persona para que corresponda el amor que le profesa a la persona que ama, desde una conducta obsesiva compulsiva. Se cataloga como un trastorno obsesivo compulsivo enfocado hacia el amor.

La persona que sufre de limerencia tiene pensamientos recurrentes con la persona amada y el deseo de ser amado por el otro, que es lo que precisamente desencadena el malestar constante en su cotidianeidad. Esos pensamientos, sentimientos y conductas obsesivas conducen a la persona a llevar a cabo conductas compulsivas e invasivas que buscan la reciprocidad por parte de la persona objeto de deseo, todo lo cual configura un cuadro clínico para quien lo padece y una

situación de acoso y terror en la persona objeto de su amor, todo lo cual se incrementa cuando quien padece la condición experimenta incontrolable miedo al rechazo e idealización hacia la persona que ama.

Este padecimiento puede presentarse tanto con personas conocidas como con desconocidas que nunca se han visto ni han tenido contacto físico, no siendo el sexo siquiera necesario para desarrollar el trastorno, refiere más a una idealización desde el imaginario que una relación sustentada en estímulos reales, sino más bien construcciones mentales. Como condición para que se presente esta afección es que el afecto y los sentimientos que se experimentan hacia esa persona no tienen que ser recíprocos, ya que si hubiera reciprocidad estaríamos hablando de dependencia emocional o al menos una relación desproporcionada y desigual.

### **Síntomas de la limerencia**

En el sitio web del Gabinete de Psicología y Psiquiatría PsicoAbreu (s.f.), en el artículo Obsesión del ser amado, se enlistan los síntomas psicológicos y físicos de este trastorno y que se mencionan a continuación:

Síntomas psicológicos de la limerencia:

- El primer síntoma característico es la obsesión y los pensamientos recurrentes que siente la persona.
- Pensamientos intrusivos con la persona amada
- Deseo extremo por el bienestar de esa persona
- Preocupación por actuar de acuerdo a los gustos de esa persona
- Timidez y dificultades para desarrollar ideas en presencia de la persona amada
- Miedo a no ser correspondido y al rechazo que provoca que el individuo oculte sus sentimientos y normalice actitudes.
- En algunos casos desarrolla un sentimiento intenso que deja otras preocupaciones de lado.

- Bienestar temporal causado por fantasías, sueños y pensamientos donde aparezca la persona amada, o producido por la observación o conversación con la misma.
- Encuentros en la mente con la persona amada
- Magnificar la percepción que tiene de la belleza física y psíquica.

Síntomas físicos relacionados con la limerencia:

- Taquicardia, palpitaciones y aceleración cuando se acerca o piensa en la persona amada
- Temblores repentinos
- Sudoración
- Enrojecimiento facial y de la piel
- Problemas del apetito
- Debilidad
- Ansiedad, estrés
- Tartamudez
- Crisis de ansiedad (PsicoAbreu, s.f., párr. 11-12).

### **Consecuencias de padecer limerencia**

Parafraseando lo expuesto por PsicoAbreu (s.f.), en este trastorno, la obsesión lleva a construir fantasías que el cerebro no distingue entre ficción y realidad. El miedo al rechazo detona que la persona que lo padece se construya una realidad alterna de manera idílica sin rechazos y cuando toma conciencia de la situación y que todo ha sido una construcción mental puede caer en una depresión.

En estas construcciones fantasiosas la persona que padece del trastorno puede generar síntomas como estrés, ansiedad, celos y hasta depresión. También conlleva a que sea prácticamente

nula su vida social y su interacción con otras personas y se aíslan del entorno, ya que su vida gira en función del objeto de su obsesión, que desarrolla en el ser amado. Consecuentemente, puede afectar su rendimiento académico, laboral, relacional, su capacidad de concentración y enfoque, y por supuesto su estado de salud a nivel general.

En casos extremos de este padecimiento la persona puede llegar incluso a tener conductas de acoso hacia el ser amado sin tener reparo alguno en la intimidad e independencia del objeto de su obsesión, no midiendo límites ni las consecuencias de sus acciones que bien podrían configurar, incluso delitos contra la intimidad de las personas.

### **Tratamiento psicológico para la limerencia**

La limerencia es entonces un padecimiento poco conocido que se menciona en esta investigación, puesto que se presenta cada vez más, y como se observa, esta dinámica se relaciona de alguna manera con la dependencia emocional, con la diferencia que la otra persona la rechaza, sin embargo, en las dinámicas relacionales de codependencia muchas veces existe un evidente y claro rechazo de la otra persona que inmerso en la dependencia química, no cuenta con las herramientas psicoemocionales para poder amar y construir una relación sana desde el bueno y sano amor, por lo que muchas personas que asisten a grupos de 12 pasos como los analizados en la presente investigación pueden aportar una solución a personas que hayan caído en esta problemática que estructuralmente cuenta con elementos similares a la dependencia emocional, de ahí que se haya compartido los síntomas desde el sitio web de Psico Abreu a efectos de brindar una información más detallada de este padecimiento, ya que al igual que la dependencia emocional lleva a la persona que la padece a experimentar mucho sufrimiento y complicaciones en todas las diferentes áreas de su vida.

Cuando la persona afectada observe que el tiempo transcurre y al obsesión le sigue afectando en su vida, es necesario el tratamiento psicológico a efectos de determinar causas, detonantes y barajar alternativas de solución, así como la toma de conciencia de cómo esta condición afecta su vida y su funcionalidad, siendo en este contexto al igual que en el tratamiento de la dependencia emocional la pertinencia de la terapia cognitivo conductual, la cual resulta ser muy efectiva en personas que presentan conductas obsesivas compulsivas, en donde el tratamiento

se inicia con la finalidad primaria de reducir niveles de ansiedad para posteriormente llevar a cabo la correspondiente reestructuración cognitiva, así como el debate y control de pensamientos, pues es acá en donde se genera principalmente esta problemática, y así controlar esos pensamientos recurrentes, intrusivos y obsesivos con la persona objeto de la obsesión, e incluso posteriormente referirla a un grupo de 12 pasos para darle continuidad y reforzar su proceso. (PsicoAbreu, s.f.).

## **Capítulo III**

En este capítulo 3, se va a desarrollar todo lo correspondiente al marco metodológico. Es la explicación de los mecanismos utilizados para el análisis de nuestra problemática de investigación. Es el resultado de la aplicación, sistemática y lógica, de los conceptos y fundamentos expuestos en el marco teórico.

### **Enfoque de la investigación**

De acuerdo a Barrantes (2014):

El enfoque cualitativo de investigación se enmarca en el paradigma científico naturalista, el cual también es denominado naturalista humanista o interpretativo, y cuyo interés “se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social” (pág.82)

El enfoque de la investigación será el cualitativo porque se recolectará información de personas, la información será válida por la calidad en el conocimiento del tema. Además, se realizará un estudio de campo exploratorio descriptivo para conocer la situación sobre la dependencia emocional en el adulto relacionado a un dependiente químico, en momentos tan sui generis como los experimentados entre los meses de enero a mayo de 2021, a su vez se investigarán las fuentes ya existentes para lograr el mejor análisis posible.

El enfoque cualitativo pretende el análisis profundo que facilite la comprensión de los fenómenos. Éste es inductivo y busca entender la complejidad de la realidad, de manera que interprete la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa (Taylor y Bogdan, 1984). Éste permite explorar sustancialmente la experiencia, el conocimiento y la visión de mundo de las personas. Además, identifica la manera en cómo incide la ideología o discurso social dominante en sus vidas, de manera que se comprenda la resistencia, adaptación o complicidad de las personas con las estructuras sociales y relaciones de poder (Profitt, 2003).

La investigación se llevó a cabo desde el paradigma interpretativo, el cual se centra en el estudio de los significados de las acciones de la vida social (Barrantes, 2001). En este sentido, el estudio realizado se basó en la indagación de los hechos, discursos y marcos de referencia de las y los sujetos de estudio. Desde este paradigma la realidad se concibe dinámica, múltiple, holística, construida y divergente. Se reivindica que la realidad social no es estática, ni destinada a una medición mecanicista, sino más bien multicausal y cambiante.

Este paradigma se centra en el significado que las personas les dan a las interacciones cotidianas, a través de las cuales se construyen las representaciones sociales. Además, reafirma cómo la realidad es construida, no dada, y junto a esa construcción se encuentra el cambio y dinamicidad de la misma.

La implementación del paradigma interpretativo requirió del esfuerzo de las investigadoras para reconocer los sucesos relevantes de los sujetos de estudio, y los significados que asignan a sus vivencias, buscando interpretar más allá de lo evidente y profundizando en los fenómenos de su cotidianidad, a través de la cual se construyen las representaciones sociales. Además, reafirma cómo la realidad es construida, no dada y junto a esa construcción se encuentra el cambio y dinamicidad de la misma.

El enfoque cualitativo y el aporte del paradigma interpretativo fueron pertinentes para este estudio, en tanto permitieron conocer y profundizar en la percepción que tenían las personas y familiares acerca de la temática de la dependencia emocional, dando lugar a la interpretación que ellas mismas hicieron de su realidad y cosmovisión.

### **Método de la investigación: Descriptivo**

De acuerdo con Mejía Jervis (2020):

La investigación descriptiva es un tipo de investigación que se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio. Procura brindar información acerca del qué, cómo, cuándo y dónde, relativo al problema de investigación, sin darle prioridad a responder al “por qué” ocurre dicho problema.

Como dice su propio nombre, esta forma de investigar “describe”, no explica (párr. 2).

Al ser esta una investigación de la carrera de Psicología, como ciencia social y de la salud, se van a exponer los distintos escenarios vinculantes con el tema, por lo cual se va a describir la realidad de algunos miembros del grupo. Se pretende con ello lograr identificar vacíos que tienen estos grupos, y así, poder aportar posibles alternativas de solución con respecto a temas a abordar y nuevas dinámicas a aplicar tanto en las sesiones virtuales como cuando se regrese a la presencialidad.

Según Tamayo y Tamayo (2006), el tipo de investigación descriptiva, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos; el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo, cosa funciona en el presente; la investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, caracterizándose fundamentalmente por presentar una interpretación correcta.

Refiere Bernal (2006), en la investigación descriptiva, se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos prototipos, guías, etcétera, pero no se dan explicaciones o razones del porqué de las situaciones, hechos, fenómenos, etcétera; la investigación descriptiva se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador; se soporta en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental.

Asimismo Hurtado (2002), infiere que la investigación descriptiva tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio, este tipo de investigación se asocia al diagnóstico; el propósito es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características, de modo tal que en los resultados se pueda obtener dos niveles de análisis; dependiendo del fenómeno o del propósito del investigador; estas investigaciones trabajan con uno o con varios eventos de estudio en un contexto determinado, pero su intención no es establecer relaciones de causalidad entre ellos, por tal razón no ameritan de la formulación de hipótesis.

### **Categorías de análisis**

Dentro del enfoque cualitativo se inicia desde un acontecimiento real, a partir del cual se quiere hacer un concepto. Se está ante algo que se quiere saber qué es. Se partimos de las observaciones que se han hecho y se hacen con relación al objeto de estudio en la realidad. La intención es reunir y ordenar las observaciones en algo comprensible. Lo anterior con la clara intención de configurar una definición acerca del fenómeno (Mella, 1998 pag.5)

Para el caso de esta investigación consistente en determinar “Indicadores de Dependencia Emocional referidos por un grupo de personas que asisten a los servicios ofrecidos por el Grupo Al-Anón Arcoiris, y que conviven con familiares adictos al consumo de sustancias psicoactivas, estudio realizado entre los meses de enero a mayo de 2021”, se realiza análisis histórico, teórico y clínico, así como las formas de abordaje de los conceptos involucrados, dependencia emocional, dependencia química, Grupos Al-Anón.

A los efectos realizamos análisis documental, trabajo de campo, mediante la asistencia a reuniones virtuales del Grupo de Al-Anón en condición de visita, aplicación de entrevistas y cuestionarios a los participantes, todos miembros del Grupo de Al-Anón Arcoiris, así como nuestra experiencia previa sobre estos temas, en donde se establecieron categorías de análisis, que derivan del contenido de cada objetivo específico, de la siguiente manera:

- Identificar cómo influye la convivencia con familiares adictos a sustancias psicoactivas en la dependencia emocional. Este objetivo se abordó desde el análisis documental que abarcó literatura, sitios web, trabajo de campo mediante la asistencia a reuniones en formato virtual del Grupo de Al-Anón Arcoiris, lo cual nos permitió tener más claro el fenómeno investigado, a saber, dependencia emocional por parte de familiares de dependientes químicos, y que asisten al Grupo de Al-Anón Arcoiris.
- Determinar el impacto para las personas que asisten a los grupos de Al-Anón. De la realización de la entrevista y la aplicación del cuestionario se desprende que si bien en su mayoría consideran que la problemática que experimentan es consecuencia del “otro”, y siendo que la mayoría también cuentan con menos de un año de visitar el Grupo, impresiona que experimentan una de las características del trastorno de personalidad dependiente, específicamente la número 2, necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida. Razón

que podría explicar los motivos por los cuales se les dificulta asumir la responsabilidad de su dependencia emocional.

- Delimitar que son sustancias psicoactivas y cómo afectan su consumo la convivencia. Se analiza ampliamente el alcoholismo y su clasificación, que es principalmente la sustancia que más consumen los familiares de las personas que participaron de la investigación, así como por ser considerada la droga de ingreso a la mayoría de adicciones a sustancias.
- Conceptualizar qué es dependencia emocional en personas que asisten a Al-Anón. luego de analizar la vasta información decantada en la presente investigación se puede construir a partir de los conocimientos adquiridos que la dependencia emocional es la imperiosa necesidad que sufre una persona por estar con otra y sus problemas, principalmente dependiente a sustancias.

Dentro de este enfoque corresponden para este ítem las categorías de análisis, que para el objeto de esta investigación serán

## **Sujetos y fuentes de información**

### **Sujetos:**

Se entrevistaron trece personas, todas mujeres y miembros del Grupo de Al-Anón Arcoiris, para obtener la información más actual posible y con la mayor validez, se buscó que las personas entrevistadas mantengan una relación de familia o pareja, ya que la mayoría de las preguntas se basan en relaciones de pareja o vínculos familiares o de amistad con persona dependiente química, y por esta razón se realizó la muestra en esta población. Asimismo, es interesante destacar que doce de las trece personas que participaron tienen menos de un año de asistir y solamente una de ellas año y medio.

### **Fuentes primarias:**

Bounocore (1980) define a las fuentes primarias de información como “las que contienen información original no abreviada ni traducida: tesis, libros, monografías, artículos de revista, manuscritos. Se les llama también fuentes de información de primera mano...”p229. Incluye la producción documental electrónica de calidad. Buonacore, Domingo (1980) Diccionario de Bibliotecología. (2 ed.). Buenos Aires, Argentina: Marymar.

Una fuente primaria no es, por defecto, más precisa o fiable que una fuente secundaria.

Proveen un testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación.

Son escritas durante el tiempo que se está estudiando o por la persona directamente envuelta en el evento. Ofrecen un punto de vista desde adentro del evento en particular o periodo de tiempo que se está estudiando.

Como fuentes primarias para la investigación se tendrán las entrevistas realizadas a los adultos que tengan una relación de familia, en temas específicos en las cuales se obtendrá la información para luego realizar la interpretación de los datos.

### **Fuentes secundarias:**

Fuentes derivadas. Bounocore (1980) las define como aquellas que “contienen datos o informaciones reelaborados o sintetizado ...”p229. Ejemplo de ella lo serían los resúmenes, obras de referencia (diccionarios o enciclopedias), un cuadro estadístico elaborado con múltiples fuentes, entre otros.

Se tendrá como fuente de segunda mano la encontrada en Internet, libros, periódicos, revistas, informes los cuales nos dan información ya interpretada por otra persona.

### **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión son las características que deben tener los posibles participantes para considerar su participación en la investigación.

Para el siguiente estudio, se considera a las personas, ya sean pareja o familiares de una persona dependiente química, y que además asisten a los Grupos Familiares Al-Anon, específicamente al Grupo Arcoiris.

### **Criterios de exclusión**

No ser participante ni asistente del Grupo Al-Anon Arcoiris.

No tener familiares que presenten dependencia química.

### **Operacionalización de las categorías de análisis**

**Tabla 1**

*Operacionalización de las categorías de análisis*

| <b>Objetivo específico</b>  | <b>Categoría</b>  | <b>Sub categoría</b>                                  | <b>Ítem</b> |
|---|---|---|-------------|
| Identificar como influye la convivencia con familiares adictos a sustancias psicoactivas en la dependencia emocional. | <b>Convivencia con familiares adictos</b><br><b>Dependencia química</b><br><b>Dependencia emocional</b><br><b>Sustancias psicoactivas (Alcohol)</b> | 1 Baja autoestima y autodesprecio.                    | <b>1</b>    |
|   |   | 2 Buscan relaciones de pareja teniendo poco criterio. | <b>2</b>    |
|   |   | 3 Depresión o ansiedad.                               | <b>3</b>    |
|   |   | 4 No asumen responsabilidades.                        | <b>4</b>    |
|   |   | 5 Dificultad en la toma de decisiones.                | <b>5</b>    |
|   |   | 6 Inseguridades                                       | <b>6</b>    |
|   |   | 7 Problemas para hacer cosas por sí solas.            | <b>7</b>    |
|   |   |   | <b>8</b>    |
|   |   |   | <b>9</b>    |

- 8 Obediencia y subordinación desproporcionada.
- 9 Poco adaptativa a nuevos entornos o situaciones.
- 10 Temor al rechazo y dificultad para dar su opinión.
- 11 Dificultad para iniciar proyectos por su cuenta.
- 12 Falta de confianza en su propio juicio y capacidades.
- 13 Hacer tareas no deseables por mantener la relación de dependencia.
- 14 Posición inferior en las relaciones
- 15 Soportar maltrato físico o verbal incondicionalmente.
- 16 La soledad les hace sentir muy incómodo.
- 17 Incapacidad de salir de una relación tóxica.

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  |   | <p>18 Sensación de vacío, que solo pueden llenar con otra persona.</p> <p>19 Autoanulación, no piensa en sus necesidades.</p> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el impacto para las personas que asisten a los grupos de Al-Anón.</li> </ul>       | <p><b>Contagio de la Adicción</b></p> <p><b>Grupos Familiares Al-Anón</b></p> <p><b>Beneficios Terapéuticos</b></p> | <p><b>Mismas Subcategorías</b></p>  | <p><b>1</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>4</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>6</b></p> <p><b>7</b></p> <p><b>8</b></p> <p><b>9</b></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Delimitar que son sustancias psicoactivas y cómo afectan su consumo la convivencia</li> </ul> | <p><b>Sustancias psicoactivas (Alcohol y Alcoholismo)</b></p> <p><b>Dependencia Emocional</b></p>                   | <p><b>Mismas Subcategorías</b></p>  | <p><b>1</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>3</b></p> <p><b>4</b></p> <p><b>5</b></p> <p><b>6</b></p> <p><b>7</b></p> <p><b>8</b></p> <p><b>9</b></p> |

|   |                       |                             |   |
|---|-----------------------|-----------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceptualizar qué es dependencia emocional en personas que asisten a Al-Anón</li> </ul> | Dependencia emocional | <b>Mismas Subcategorías</b> | 1 |
|   | Grupos Familiares     |                             | 2 |
|   | Al-Anón               |                             | 3 |
|   |                       |                             | 4 |
|   |                       |                             | 5 |
|   |                       |                             | 6 |
|   |                       |                             | 7 |
|   |                       |                             | 8 |
|   |                       |                             | 9 |

Elaboración propia

### **Instrumentos utilizados para recolectar la información**

#### **Entrevista:**

La entrevista será aplicada a los miembros del Grupo de Al-Anón Arcoiris, se utilizará como tipo de entrevista, la semiestructurada, ya que de previo a una conversación explicativa de la actividad, se aplica un cuestionario que responde sí o no, para lo cual se establece ese diálogo previo o incluso cualquier aclaración posterior al momento de responder el cuestionario, con la intención de recopilar de mejor manera la mayor cantidad de información posible, ya que esta permite guiar la entrevista con una estructura creada de antemano y así poder abarcar de una mejor forma más temas necesarios para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

#### **Proceso para la recolección y análisis de datos:**

El proceso de recolección de datos se realizó a partir del análisis de contenido, que involucró fuentes como libros, revistas, artículos, informes, sitios web, blogs, trabajo de campo mediante asistencia a reuniones virtuales del Grupo objeto de estudio, realización de entrevistas y aplicación de cuestionarios a las personas participantes en la investigación, luego se procedió a

discrecionar cuál información era relevante y cuál no tanto, redefinimos y reinterpretamos información, asimilamos y adaptamos a nuestra realidad actual, cuando era necesario se complementó, concordó y compiló la información, la cual se organizó a partir de una cronología histórica, y se llegó a las conclusiones y recomendaciones.

### **Procedimiento empleado en el desarrollo de la investigación**

Luego de recabar la información documental y realizar el esfuerzo de selección y análisis, se planificará la aplicación de la entrevista para realizarla a personas adultas en relación de familia con dependientes químicos y miembros del grupo de Al-Anón Arcoiris, se realizará la entrevista a 13 personas, en el plazo de 5 días mediante un medio digital en este caso por medio de llamada telefónica.

## **Capítulo IV Análisis de resultados**

Se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de investigación de 13 personas que asisten a recibir los servicios que brinda el Grupo de Al-Anón Arcoiris, para lo cual se realiza una entrevista previa informativa, para posteriormente aplicar un cuestionario de 9 preguntas con la intención de determinar la presencia de los indicadores de dependencia emocional, luego se analizaron los resultados pregunta por pregunta, con una representación gráfica y una descripción analítica por parte de los investigadores con la intención de clarificar los resultados y se establecieron las respectivas conclusiones.

La intención de la aplicación de instrumentos, como lo fueron la entrevista y el cuestionario, posterior al análisis teórico y doctrinal de la literatura involucrada sobre el tema, así como investigaciones nacionales e internacionales, blogs, artículos, ensayos, páginas web y organizaciones dedicadas a trabajar el tema de la dependencia emocional, lleva como intención determinar la presencia de indicadores de dependencia emocional en los participantes, que tal como lo indica el DSM-V son los siguientes:

- Baja autoestima y autodesprecio.
- Buscan relaciones de pareja teniendo poco criterio, les falta ser más asertivos.
- Tienen tendencia a depresión o ansiedad.
- No asumen responsabilidades.
- Dificultad en la toma de decisiones.
- Inseguridades
- Pueden tener problemas para hacer cosas por sí solas.
- Dispuesto a obedecer y ser subordinados de forma desproporcionada.
- Poco adaptativa a nuevos entornos o situaciones.
- Temor al rechazo y dificultad para dar su opinión. (Necesidad de agradar)
- Dificultad para iniciar proyectos por su cuenta.
- Falta de confianza en su propio juicio y capacidades.
- Dispuestos a hacer tareas no deseables por mantener la relación de dependencia.
- Posición inferior en las relaciones

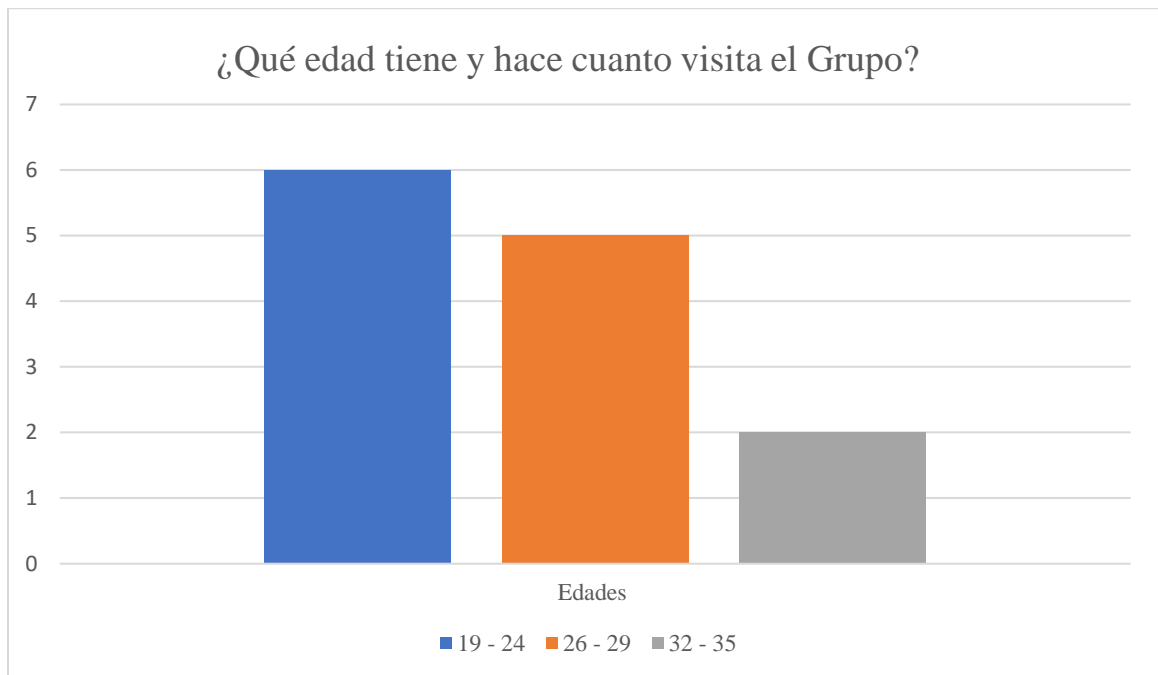
- Puede soportar maltrato físico o verbal que puede dar pie al maltrato de género, pensando que la persona con dependencia emocional consiente cosas incondicionalmente.
- La soledad les hace sentir muy incómodo.
- No tienen la capacidad de salir de una relación tóxica.
- Sensación de vacío, solo pueden llenar este vacío con otra persona.
- Autoanulación, no suele pensar en sus necesidades.

La importancia de estos síntomas, no es escolástica sino más bien fundamental, ya que de acuerdo al DSM-V la presencia de 5 o más características determina si hablamos de un trastorno de personalidad y menos de 5, serían rasgos de personalidad, Todo esto no significa que una persona dependiente no haga cosas por sí mismo, lo que ocurre es que necesita el apoyo o la aprobación de otra persona para reforzar su autoeficacia, por lo que no concibe la vida por sí mismo sino que requiere del “otro” para poder enfrentar y vivir la vida, lo cual distorsiona sus pensamientos, emociones y comportamientos, no haciendo las cosas, incluso las más sencillas y cotidianas por los motivos correctos.

Es por esta razón que los conocimientos previos analizados y la aplicación de los instrumentos investigativos permiten aproximarse lo más posible a los criterios que nos permitan determinar la presencia de dependencia emocional para elaborar el diseño terapéutico y así aportar una solución de la persona dependiente emocional.

De seguido y para mayor abundamiento de la investigación se aporta la representación gráfica de los resultados pregunta por pregunta del cuestionario y la interpretación sobre cada una de ellas, lo cual se demuestra a continuación:

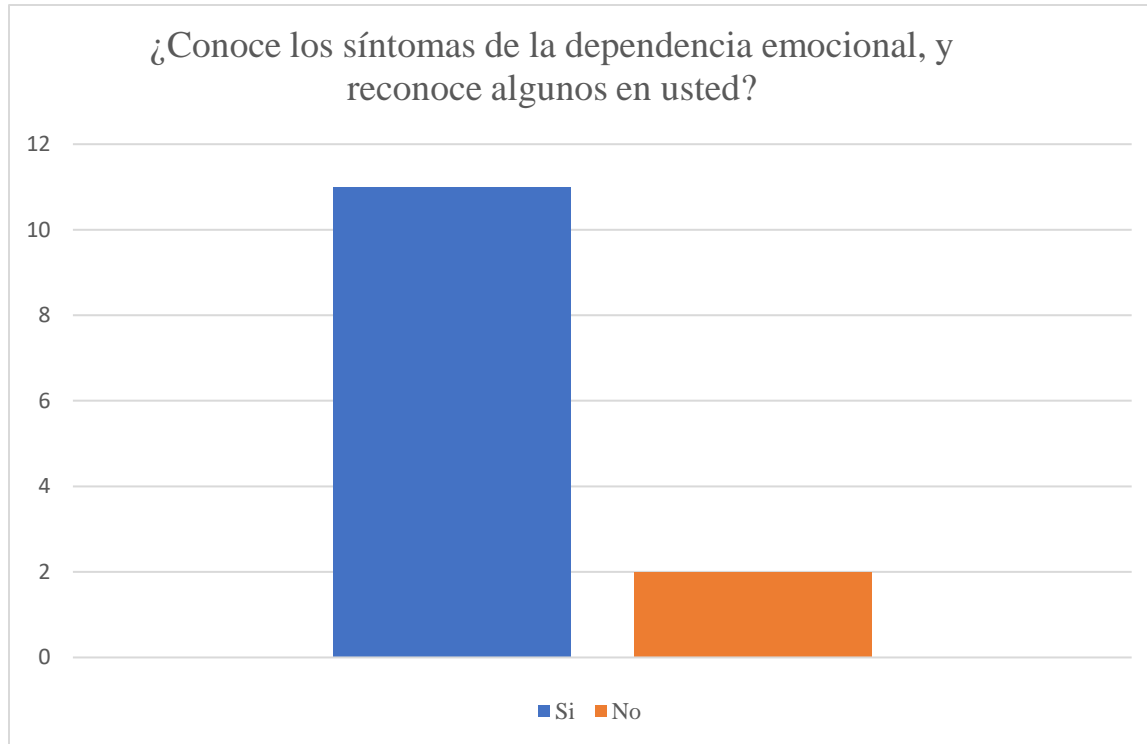
## Pregunta número 1



Elaboración propia

**Figura 1.** La edad de las personas que se entrevistaron va de los 19 a los 35 años, la importancia de esta variable para determinar el espectro de edades que sufren de dependencia emocional, a partir de la invitación girada a los miembros del Grupo, cuya aceptación a realizar la entrevista fue libre y voluntaria. Asimismo, es importante mencionar que 12 de las 13 entrevistadas tienen menos de un año de asistir al Grupo y solo una de ellas año y medio.

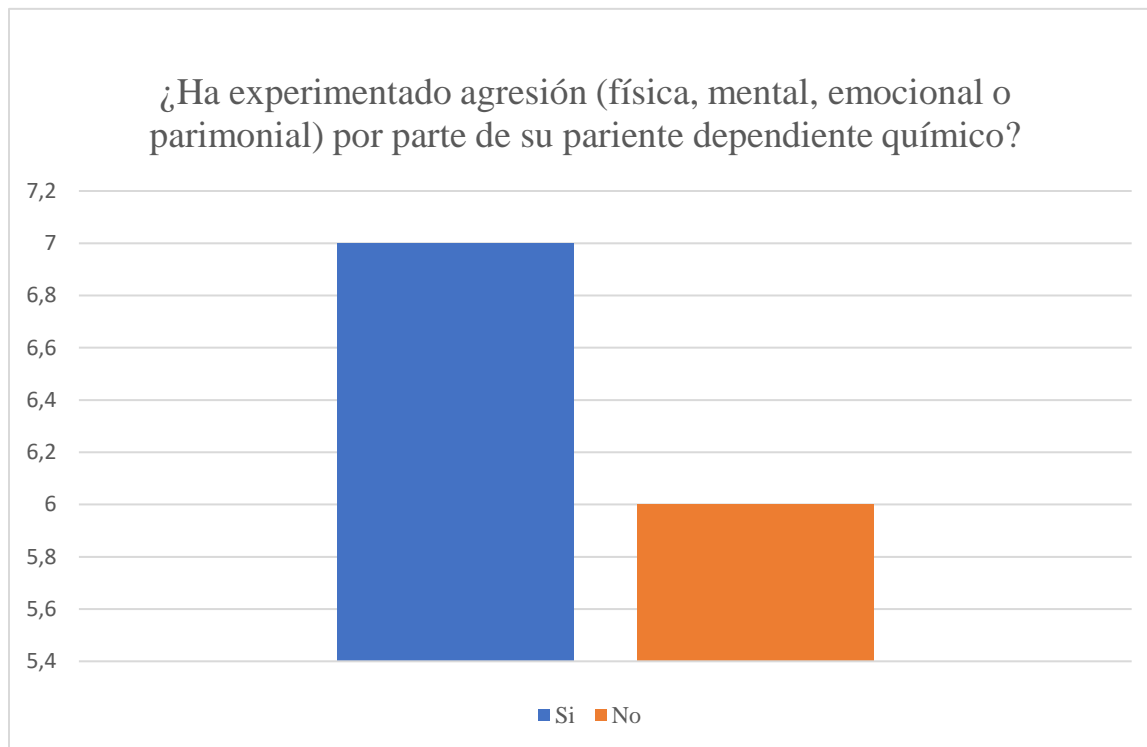
## Pregunta número 2



Elaboración propia

**Figura 2.** Los resultados arrojados sobre esta pregunta indican que mayoritariamente los sujetos entrevistados conocen acerca de las características de la dependencia emocional, y que es uno de los factores que los motivó a buscar ayuda, acudiendo al Grupo, sobre lo cual han recibido mucha información en el Grupo, la literatura y el proceso de amadrinamiento.

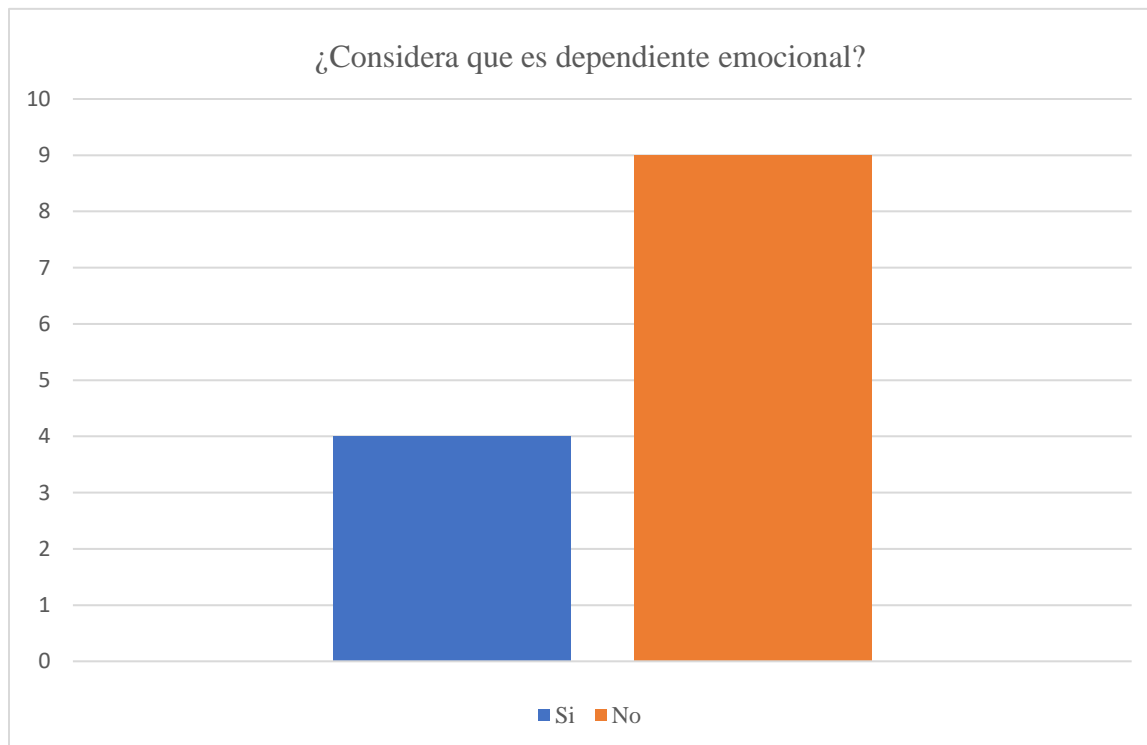
### Pregunta número 3



Elaboración propia.

**Figura 3.** Desde la experiencia de las personas entrevistadas con relación a esta pregunta, los resultados arrojados dicen que la mayoría experimentan dinámicas de agresión cuando su familiar consume sustancias psicoactivas, siendo esto una de las motivaciones para buscar ayuda en el Grupo.

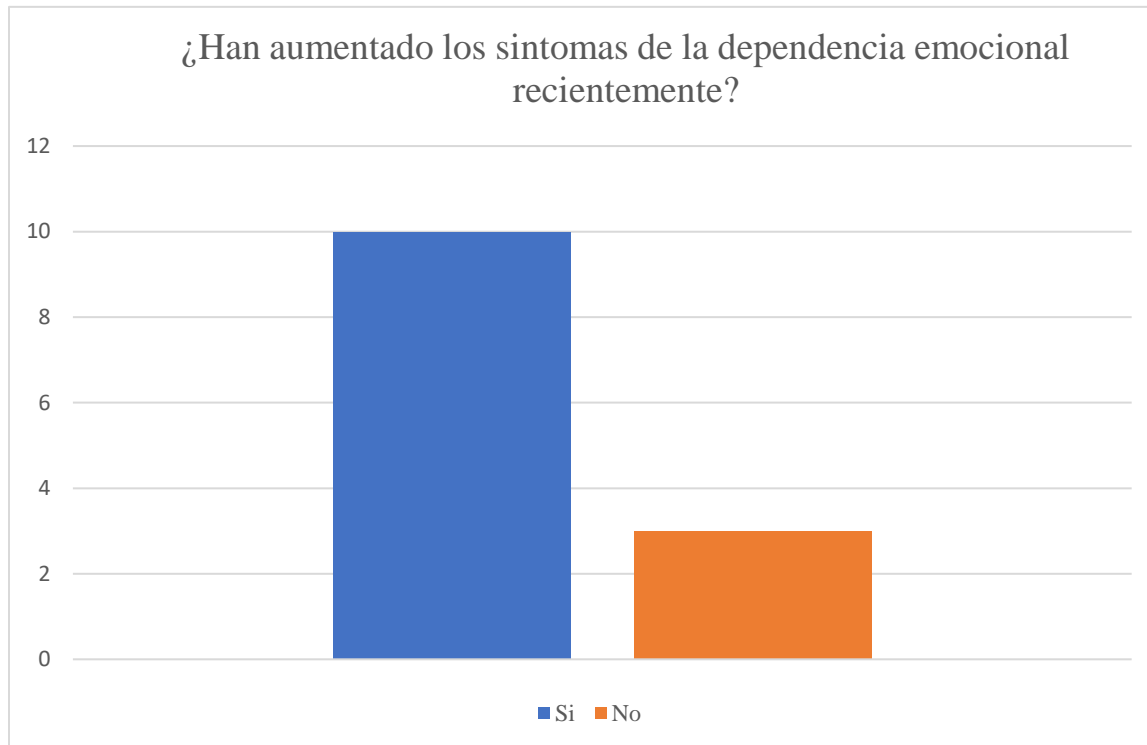
#### Pregunta número 4



Elaboración propia.

**Figura 4.** Los resultados arrojados sobre esta pregunta resultan contradictorios, ya que a pesar que la mayoría de entrevistados consideran no ser dependientes emocionales, al contrastar con la pregunta anterior consideran que sus parejas son dependientes. Solo 4 consideran que sí han sido o son dependientes de sus parejas y que por esta razón se les dificulta separarse, e insisten en la posibilidad de cambio desde su esfuerzo personal.

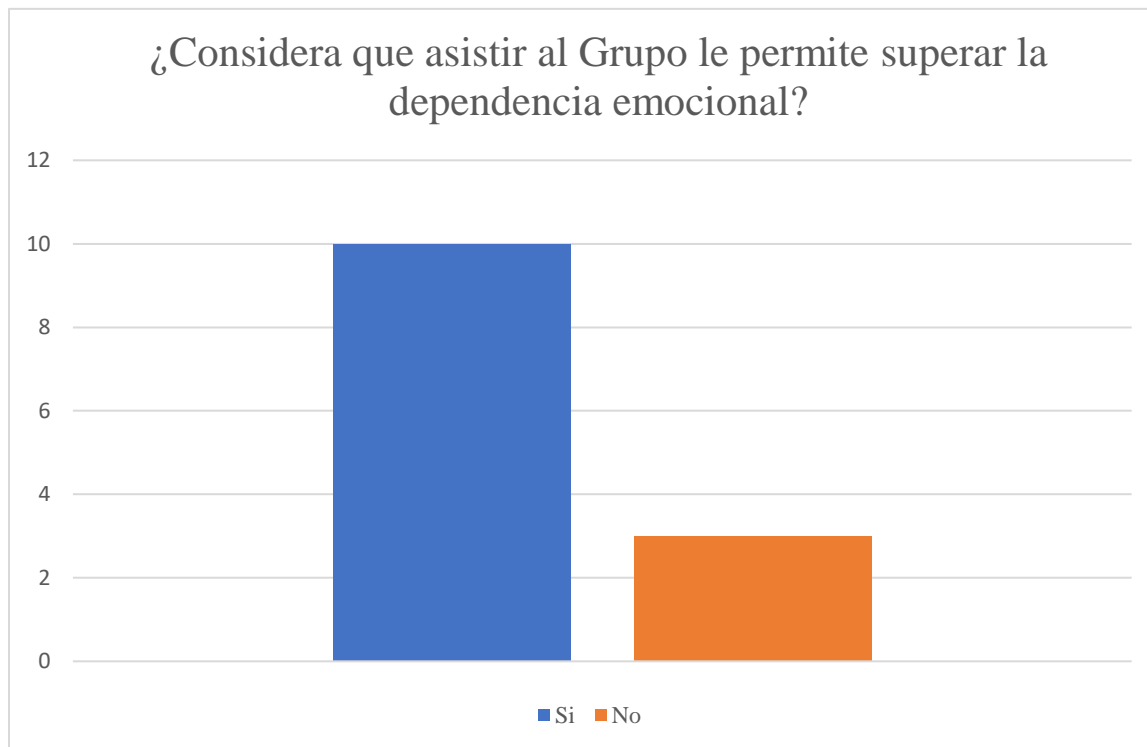
### Pregunta número 5



Elaboración propia

**Figura 5.** Los resultados arrojados sobre esta pregunta indican que la mayor parte de los sujetos entrevistados, que se encuentran en una relación de pareja, han logrado identificar la manifestación de algún síntoma de dependencia emocional recientemente, así como el aumento en frecuencia e intensidad.

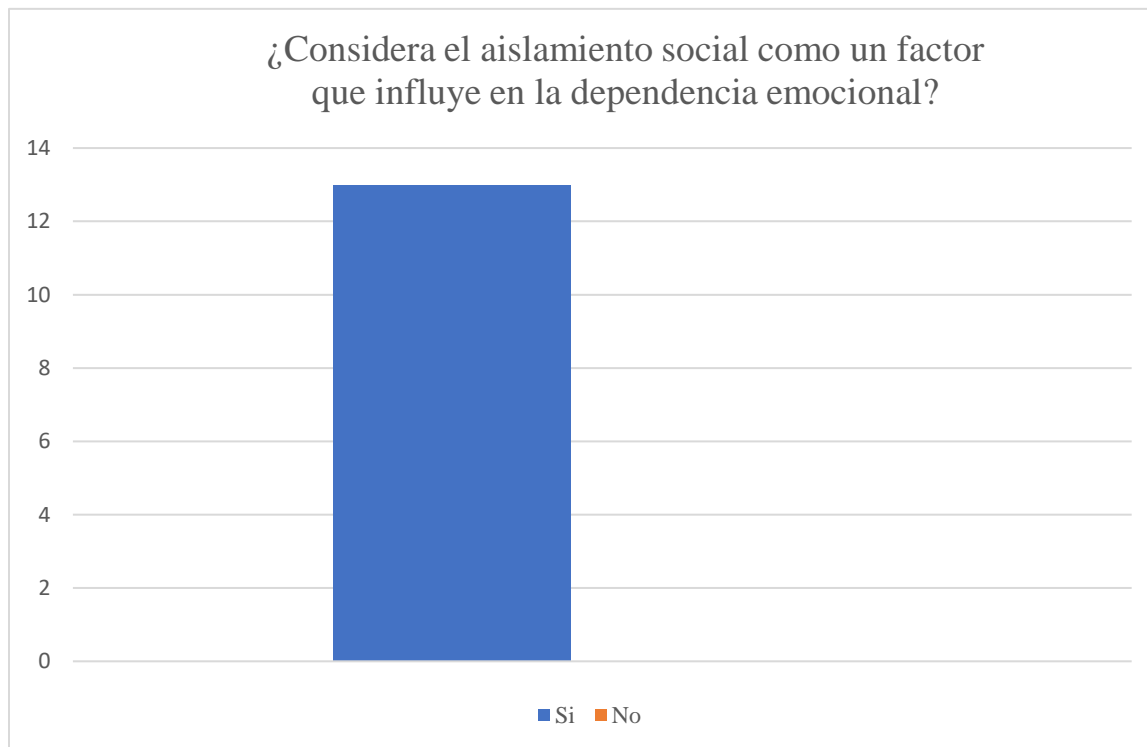
### Pregunta número 6



Elaboración propia

**Figura 6.** Los resultados arrojados sobre esta pregunta indican que la mayoría de los sujetos entrevistados han experimentado el empoderamiento que les permite tomar las acciones necesarias, y consecuentemente empezar a experimentar los beneficios de la aplicación del programa de los 12 pasos, solamente 3 personas dicen no haber sentido ningún cambio.

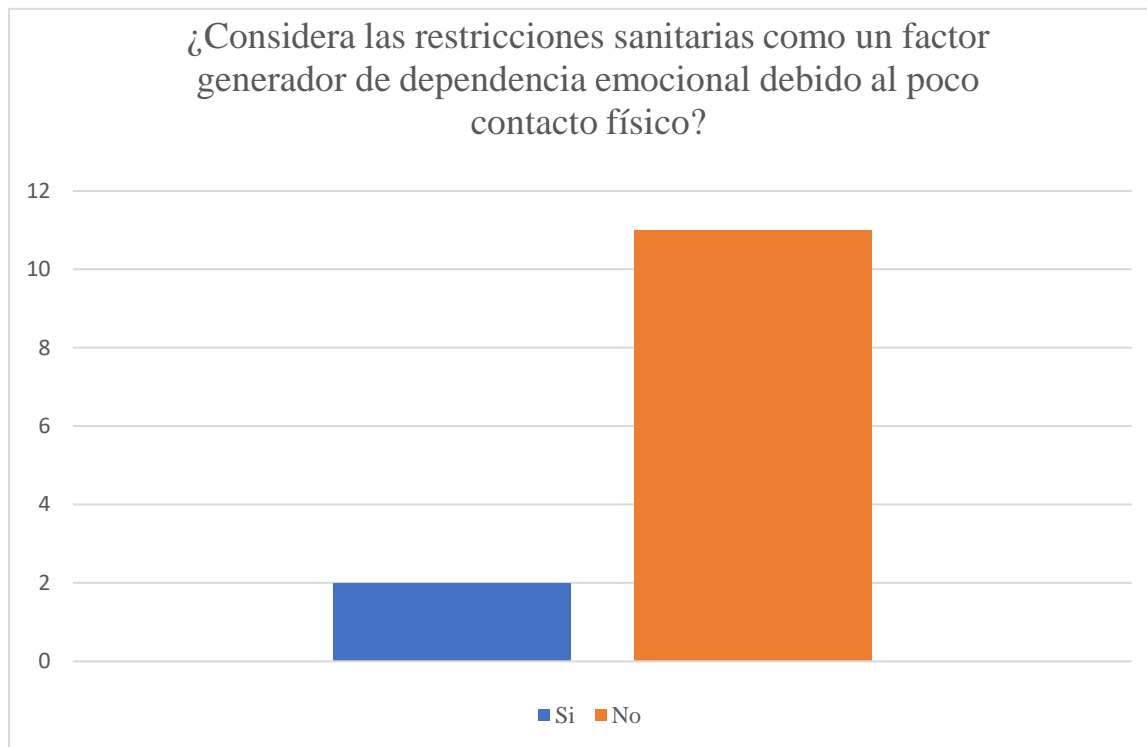
### Pregunta número 7



Elaboración propia

**Figura 7.** Los resultados arrojados sobre esta pregunta indican que la totalidad de los entrevistados consideran el confinamiento que se vivió a nivel nacional en los meses de enero y mayo de 2021, como un factor que aumentó la dependencia emocional, incluso algunos agregaron sentirse emocionalmente desanimados, ya que presentaban sentimientos de soledad y de vacío, y aunque esta no era una de las intenciones de esta investigación, resultó como efecto colateral.

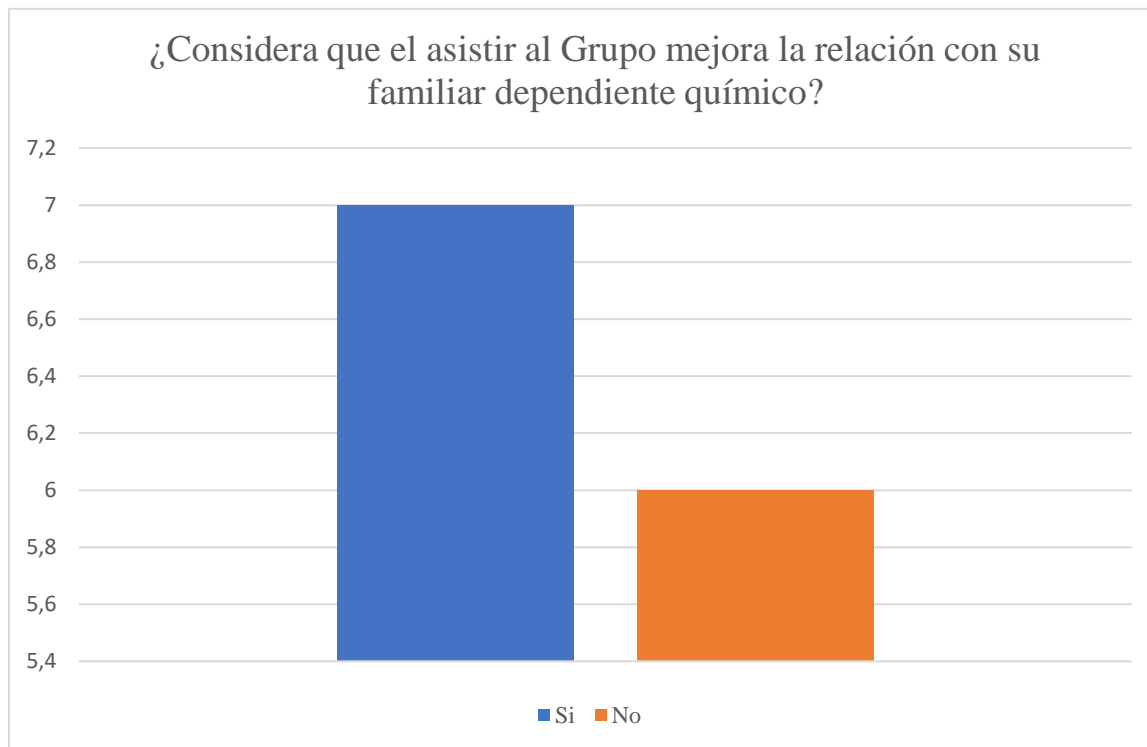
### Pregunta número 8



Elaboración propia

**Figura 8.** Los resultados arrojados sobre esta pregunta indican que la mayoría de los entrevistados consideran que las restricciones sanitarias no son un factor para sufrir de dependencia emocional, ya que más bien trataban de estar en videollamadas con sus seres más cercanos para saber cómo se encontraban, algunos comentaron que realizaban actividades con sus familiares más cercanos y hasta trataban de quedarse todos en una misma casa para poder ayudarse en las labores diarias, al mismo tiempo que realizaban teletrabajo estando acompañados.

### Pregunta número 9



Elaboración propia

**Figura 9.** Los resultados arrojados sobre esta pregunta indican que 7 de los 13 entrevistados sí consideran que el asistir al grupo de Al-Anón ha influido en sus relaciones de pareja, ya que todos los entrevistados conviven con su respectiva pareja, por ende, asisten al grupo de Al-Anón porque toman consciencia de que su relación de pareja no es una relación sana y desean lograr aprender a poner límites y a sanar la relación consigo mismo y con su pareja, lo cual genera un sisma en la relación, 6 consideran que no ha afectado.

## **Conclusiones**

Se considera cumplido el objetivo general planteado para el presente trabajo investigación final, ya que se logra el estudio de los indicadores de dependencia emocional, referidos por un grupo de personas que asisten a los servicios ofrecidos por el grupo de Al-Anón y que conviven con familiares dependientes químicos al consumo de sustancias psicoactivas.

El primer objetivo específico de esta investigación se satisface, ya que, por medio del análisis realizado mediante la entrevista, y posteriormente la aplicación del cuestionario, se logra identificar cómo influye la asistencia a los grupos de Al-Anón, para poder tomar conciencia que no se está en una relación sana, sino más bien en una dinámica de dependencia emocional, en las relaciones de pareja analizadas, tomando en cuenta varias relaciones de pareja, puesto que todas las personas entrevistadas tenían pareja, al momento de la entrevista.

El segundo objetivo se satisface en razón que se logra determinar con base en la entrevista realizada y la aplicación del cuestionario que las personas que asisten al Grupo Al-Anón Arcoiris, mejoran aun sin percatarse de ello, ya que incluso aquellas personas que manifestaron no considerarse dependientes químicos y que no consideran que el Grupo les aporte en algo a su problemática conviviendo con un dependiente químico, continúan asistiendo y manifiestan sentirse mejor desde el momento que empezaron a asistir al Grupo, muy probablemente consecuencia de la sinergia y la facilitación social que experimentan en estos Grupos, a pesar de considerar que las reuniones virtuales no son tan efectivas como si fueran presenciales.

En cuanto al tercer objetivo se abarca, en razón que se realiza el tratamiento de la dependencia química, con especial énfasis sobre la adicción al alcohol, alcoholismo y tipos de alcoholismo, a efectos de determinar como el consumo de la sustancia además de afectar a nivel integral a la persona dependiente química, también a su entorno, principalmente a su familia, como quedó demostrado en la realización de las entrevistas y la aplicación del cuestionario aunado a la experiencia recogida sobre estos temas en investigaciones nacionales, internacionales, artículos, ensayos, blogs, literatura y organizaciones destacadas en el tratamiento y prevención de este flagelo de la humanidad como lo es el alcoholismo, también considerado cáncer social por los estragos que crea.

El cuarto objetivo específico también se logra desarrollar dentro del marco teórico. El tema central de la investigación que es la dependencia emocional, la cual se abordó desde todas sus aristas, historia, antecedentes, rasgos, características, formas de abordaje y mecanismo de afrontamiento para esta afección, destacando el valioso trabajo que realiza la Organización Al-Anón, sustentado con la literatura, doctrina y experiencia, a efectos de poder conocer su filosofía y su planteamiento terapéutico para poderlo sugerir luego de haber realizado un proceso individual, desde la comprensión de la dependencia emocional como la dependencia que se desarrolla hacia una persona y sus problemas, siendo generalmente dependiente químico.

## **Recomendaciones**

Como resultado de la presente investigación, concordando oportunidades de mejora en los procesos de las personas entrevistadas, y los objetivos planteados en la presente investigación, todos y cada uno de ellos alcanzado como se expuso en el capítulo anterior, determinamos que uno de los detonantes que más conducen a la dependencia emocional y mantienen a las personas que lo sufren dentro de este tipo de dinámicas disruptivas y disfuncionales es una muy marcada tendencia a la baja autoestima.

Que aunque este tema se trabaja en los Grupos familiares de Al-Anón, impresiona que una mala práctica por parte de quienes visitan este grupo, a victimizarse, creer que son producto de las circunstancias y considerar que el problema de su vida es su familiar dependiente químico, llevan a la persona dependiente emocional a no asumir su responsabilidad a abordar con entereza y responsabilidad su proceso y como se pudo observar en el trabajo de campo muchas personas entrevistadas no salen de la dinámica relacional por considerarse menos que el dependiente químico, y que si salen de la relación se quedarán solos, lo cual refiere a un miedo a la soledad que consecuentemente es el resultado de heridas emocionales de traición, rechazo, abandono, humillación e injusticia entre lo que pudimos advertir, lo cual conecta con baja autoestima.

Que, al impresionar un déficit en esta área de la autoestima personal, en el desarrollo de la investigación y en la realización de la entrevista y aplicación del cuestionario a los participantes, y siendo que los abordajes terapéuticos que trabajan la dependencia emocional ahondan en el trabajo del reconocimiento, merecimiento y autoestima, todo lo cual refuerza el hecho de no requerir de nada ni nadie para sentirnos bien, plenos y realizados con nosotros mismos.

Por esta razón y siendo que, por compromiso y responsabilidad social, así como por gratitud a la valiosa colaboración que nos brindó el Grupo de Al-Anón Arco Iris, ofrecimos brindar charlas para trabajar sobre estos ejes estructurales para un correcto y sano desarrollo de la personalidad, pero principalmente para superar y prevenir recaídas en la dependencia emocional, previa coordinación con el Grupo.

Propusimos al Grupo brindar las charlas bajo los temas que consideraran pertinentes seleccionando precisamente “Desarrollo del Autoestima”, las charlas se realizarán en la semana que defina el Grupo, los días martes y jueves de 6:30 a 7:30 pm donde realizaremos una charla inicial sobre el tema y luego abriremos un espacio para preguntas.

Los ejes que trabajaremos en las charlas serán autodescubrimiento, autoconfianza, autoconcepto, autoevaluación, autoeficacia para complementar con el amor propio, seguridad y confianza de cada uno de los miembros del grupo, e incluso charlas de reforzamiento posteriores a afectos de brindar continuidad y mantener el ligamen con el Grupo para referir futuros pacientes que presenten dependencia emocional.

Las charlas serán impartidas por los investigadores, con el apoyo de psicólogos colegiados, en la plataforma Zoom.

### **Recomendaciones para familiares**

La familia y las amistades pueden desempeñar un papel esencial en cuanto a la motivación que les den a las personas con problemas de drogas para que entren y permanezcan en el tratamiento. La participación de un miembro de la familia o pareja en el programa de tratamiento del adicto puede fortalecer y ampliar los beneficios del mismo.

Manténgase en contacto con alguna persona externa a la familia que pueda observar los hechos y opinar con objetividad (psicólogos, médicos, sacerdotes, ministros del culto). Las opiniones de personas expertas en dar consejos resultan muy útiles cuando las crisis arrecian.

Considerar muy en serio la posibilidad de que los mismos familiares, o pareja, sea la persona que va a iniciar el cambio que tanto se necesita y que, si no se arriesga, nadie lo va a hacer, por lo que las cosas van a seguir igual en la familia. Algunos adictos llegan a corregir sus estilos de conducta tan destructivos si alguien de su misma familia les da el ejemplo de cómo hacerlo.

No calificarlo de vicioso (a) o de persona débil, sin fuerza de voluntad. Háblenle de que tiene una enfermedad que puede ser atendida a tiempo. A la mayoría de los adictos les causan culpa y vergüenza los actos de mal juicio que cometen intoxicados y si se les insiste en que lo que padecen es una enfermedad, se sentirán menos incómodos y probablemente soliciten ayuda.

No le digan mentiras. Es mejor enfrentar los hechos con honestidad. Háblenle de que están enterado (a) del consumo de las drogas y el alcohol, de las consecuencias negativas y de que existen algunas soluciones, mismas de las que usted ya está informado(a). (Hablen de los estragos causados por su conducta adictiva, no obstante, valoren y busquen rescatar la dignidad de la persona).

### **Recomendaciones para el Centro**

Tratar de ubicar tratamientos adecuados, sobre todo un programa ajustado a las necesidades particulares de cada persona.

Implementar un tratamiento multidisciplinario y con objetivos terapéuticos.

Intervenciones no programadas, de carácter puntual, recortado y sintomático, en las que se actúa sobre la demanda y, fundamentalmente, a través de dispositivos inespecíficos de las redes públicas sanitarias y sociales, grupos de autoayuda. Actuaciones sintomáticas de urgencias, la atención de las complicaciones médicas, las ayudas económicas, el consejo legal, la facilitación de comidas o camas, entre otros.

Intervenciones con una programación más específica, montadas más sobre las necesidades del colectivo que sobre exigencias individuales. Incluirían un servicio continuado de atención y orientación para familias de enfermos, un servicio telefónico de 24 horas.

Diversidad de recursos para posibilitar respuestas diversas a problemas diferenciados.

Coordinación de recursos sanitarios y sociales.

Intervención multifocal, sobre el individuo y sobre su entorno familiar y social.

## **Bibliografía**

- Aiquipa Tello, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*. 33(2), pp. 412-437. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337839590007.pdf>
- Al-Anon. (24 de octubre de 2016). *Grupos de familia Al-Alon de Costa Rica*. Recuperado de [www.alanoncostarica.blogspot.com](http://www.alanoncostarica.blogspot.com)
- Al-Anon Family Group (1996). *¿Quiénes son los miembros de Al-Anon?* (Reimpreso con el permiso de Al-Anon Family Group Headquarters, Inc.). Recuperado de <https://al-anon.org/>
- Agud, C. (11 de mayo de 2019). *¿Se pueden heredar los trastornos mentales?* Mapfre. Recuperado de <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/psiquiatricas/se-pueden-heredar-trastornos-mentales>
- Andreu, N. (Setiembre, 2007). *La Ley del Espejo: Tu herramienta de Crecimiento Personal*. [Video]. Autoconocimiento. Recuperado de: [https://youtu.be/\\_AHLcpFHMSE](https://youtu.be/_AHLcpFHMSE)
- Aparicio, D. (15 de agosto de 2018). 7 estrategias para aumentar la motivación en los pacientes con adicción. *Psyciencia*. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/7-estrategias-fomentar-motivacion-pacientes-adiccion/>
- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Recuperado de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Firamirez.webnode.es%2F\\_files%2F200000160-5cb3e5dad4%2FDSM5.pdf&cflen=3073918&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Firamirez.webnode.es%2F_files%2F200000160-5cb3e5dad4%2FDSM5.pdf&cflen=3073918&chunk=true)
- Avia, M. D. (1984). Técnicas cognitivas y de autocontrol. En J. Mayor y F.J. Labrador (Eds.), *Manual de modificación de conducta* (pp. 329-360). Madrid: Alhambra.

- Beattie, M. (s.f.). *Ya no seas codependiente*. Centro Vivir Libre. Recuperado de [http://www.convencionbautista.com/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/Beattie\\_Melody\\_-\\_Ya\\_no\\_Seas\\_Codependiente.13493939.pdf?dLDf=false](http://www.convencionbautista.com/yahoo_site_admin/assets/docs/Beattie_Melody_-_Ya_no_Seas_Codependiente.13493939.pdf?dLDf=false)
- Bonet, J-V. (1997). *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. (Ed. Sal Terrae. Maliaño). Cantabria, España: Editorial Sal Terrae
- Branden, N. (2017). *¿Cómo mejorar su autoestima?*. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.ttmib.org%2Fdocumentos%2FBranden-Autoestima.pdf&cLen=274538&chunk=true>
- Camarillo, L., Ferre, F., Echeburúa, E. y Amor, P. (2020). Escala de Dependencia Emocional de la Pareja: propiedades psicométricas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 48(4), 145-53. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/22/126/ESP/22-126-ESP-145-53-847576.pdf>
- Cardona Jiménez, J., Villamil Gallego, M. y Henao Villa, E. (enero-junio, 2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Revista de Medicina UPB*, 32(1), 9-19. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
- Castello Blasco, J. (2005). *La Dependencia Emocional Como un Trastorno de la Personalidad*. Alianza Editorial. Recuperado de <http://www.dependenciaemocional.org/LA%20DEPENDENCIA%20EMOCIONAL%20COMO%20UN%20TRASTORNO%20DE%20LA%20PERSONALIDAD.pdf>
- Castro, S. (octubre 2020). *Dependencia Emocional No Es Amor*. Instituto Europeo de Psicología Positiva. Recuperado de <https://www.iepp.es/dependencia-emocional/>
- Charnerco, V. (2014). *La soledad es nuestro enemigo más silencioso*. Culturamas. Recuperado de <http://www.culturamas.es/blog/2014/05/02/victor-charneco-la-soledad-es-nuestro-enemigo-mas-silencioso/Barcelona>
- Chavarría Vásquez, N. y Robles Garro, C. (2008). *La influencia de los factores protectores ambientales e individuales, en el proceso de resiliencia en hombres recuperados de la adicción a sustancias psicoactivas, residentes en el cantón de San Ramón*". (Tesis de

- Licenciatura). UCR. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic-sr/tfg-l-sr-2008-01.pdf>
- Congost, S. (s.f.). *Manual de dependencia emocional afectiva*. Psicopedia.org. Recuperado de <http://www.psicopedia.org/http://www.psicopedia.org/wp-content/uploads/2018/02/GUIA-DEPENDENCIA+EMOCIONAL.pdf>
- Corbin, J. A. (s.f.). *12 consejos útiles para superar la Dependencia Emocional*. Psicología y Mente. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/pareja/superar-dependencia-emocional>
- Costa Rica. Ministerio de Salud. (2014). *Primeros datos oficiales sobre trastornos mentales permitirán incidir en la población y mejorar su salud mental*. Salud Mental. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2014/694-primeros-datos-oficiales-sobre-trastornos-mentales-permitira-incidir-en-la-poblacion-y-mejorar-su-salud-mental>
- Delgado, F. (2015). El vacío existencial. *Prensa Libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.mjdguatemala.org/single-post/2015/12/24/El-vacio-existencial>
- Ellis, A. (13 de octubre de 2018). *A comparison of the use of direct and indirect phrasing in personality questionnaires (Una comparación del uso de frases directas e indirectas en los cuestionarios de personalidad)*. Psychological Monographs, 61(iii), 41. Forgotten Books
- Enríquez, L. (2014). *Satisfacción marital en pareja que atraviesa la etapa del nido vacío* (tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Franco, N. (s.f.). Miedo a la soledad y dependencia emocional. *Área humana. Investigación, Innovación y Experiencia en Psicología*. Recuperado de <https://www.areahumana.es/miedo-a-la-soledad/>
- Friel, J. C. y Friel, I. L. (1988). *The secrets of dysfunctional families. (Los secretos de las familias disfuncionales)*. Adult children. Deerfield Beach Florida. Health Communications.

Folgueras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista*. Técnica de Recogida de Información. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fdi.posit.ub.edu%2Fspace%2Fbitstream%2F2445%2F99003%2F1%2Fentrevista%2520pf.pdf&cflen=142577>

Gil Fernández, R. (2005). *La codependencia: un trastorno de personalidad*. (Tesis de Maestría). UCR. Recuperado de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1080/1/26431.pdf>

Góngora, V. C. (noviembre. 2007). Valores personales y autoestima en población general y clínica. *Psicodebate* 8. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.palermo.edu%2Fcienciassociales%2Fpublicaciones%2Fpdf%2FPsico8%2F8Psico%252003.pdf&cflen=46116&chunk=true>

González-Ortega, I., Echeburúa, E. y de Corral, P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Psicología Conductual*, 16(2), 207-225. <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/09/Variablespsic.manoella.pdf>

Guzmán, M. y Contreras, P. (2012). Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. *Psykhe*, 21(1), 69-82. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Fpsykhe%2Fv21n1%2Fart05.pdf&cflen=296775&chunk=true>

Hernández, E. (2016). *Dependencia emocional en las relaciones de las parejas los/las adolescentes* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de la Laguna, del puerto de la cruz, Ciudad España.

Huerta Rosales, R. Ramírez, N., Porto Ramos, J., Falcón, C. Sánchez-Ramírez, J. Murillo, L. y Misare, M. (2016). Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja. *Revista de Investigación IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*, 19(2), 145. Recuperado de [file:///C:/Users/Downloads/12895-44936-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/12895-44936-1-PB%20(4).pdf)

- Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos. (2021). *Sitio oficial*. Recuperado de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/spanish-listing.shtml>
- Izquierdo Martínez, S. A. (enero-junio, 2013). Dependencia afectiva. *Revista de Psicología Avances de las Disciplinas*, 7(1), 81-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904011.pdf>
- Jaller, C. y Lemos, M. (2019). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 77-83. <http://www.redalyc.org/pdf/798/79815640008.pdf>
- Juracán, R. (2010). *Niveles de dependencia afectiva en parejas* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala.
- King's College London. (s.f.). *Enfermedades Mentales*. Recuperado de <https://www.kcl.ac.uk/>
- Llenera, F. (2017). *Creencias irracionales y dependencia emocional* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador.
- López, L. y Gonzales, M. (2016). *Inteligencia en la pareja*. Buenos Aires, Argentina: Grijalbo.
- Maguey, H. (14 de febrero del 2019). *El amor sigue siendo una construcción social*. GACETA UNAM. Recuperado de <https://www.gaceta.unam.mx/el-amor-sigue-siendo-una-construccion-social/>
- Mansilla Izquierdo, F. (enero-marzo, 2002a). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, XXI(81), 9-35. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352002000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352002000100002)
- Mansilla Izquierdo, F. (2002b). Aspectos cognitivos de la codependencia: Un estudio comparativo. *V Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario*. Recuperado de <https://psiquiatria.com/adicciones/un-enfoque-de-la-codependencia/>
- Manual Del Residente En Psiquiatría. (2010). ENE Life Publicidad S.A. y Editores.

- Martin, G. y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Massenzana, F. B. (2017). Autoconcepto y autoestima: ¿sinónimos o constructos complementarios? *PSSOCIAL. Revista de investigación en psicología social*, 3(1), 39-52. Recuperado de <https://doaj.org/article/ee56035767bd4a56ab7bf9bbe24a6670>
- Mayo Clinic, (26 de febrero del 2015). *Técnicas de relajación: prueba estas medidas para reducir el estrés*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>
- Mejía Jervis, T. (27 de agosto de 2020). Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos. *Lifeder*. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- Mena Covarrubias, C. (s.f.). *Una óptica humanista y conductista de la sustentabilidad*. Recuperado de <https://www.slideshare.net/PePeele/autoestima-y-autovaloracin>
- Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. (2020). Bienestar Emocional. Recuperado de <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones//aspectosEsenciales/queSon/home.htm>
- Miranda, C. (2005). La autoestima profesional: Una competencia mediadora para la innovación en las practicas pedagógicas, *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 3(1), 858-873. Recuperado de [https://www.academia.edu/34401485/La\\_autoestima\\_profesional\\_una\\_competencia\\_med\\_iadora\\_para\\_la\\_innovaci%C3%B3n\\_en\\_las\\_pr%C3%A1cticas\\_pedag%C3%B3gicas](https://www.academia.edu/34401485/La_autoestima_profesional_una_competencia_med_iadora_para_la_innovaci%C3%B3n_en_las_pr%C3%A1cticas_pedag%C3%B3gicas)
- Molina Fernández, A. J. (2013). Personas, emociones y adicciones: Más allá del cerebro. *Revista Adicción y Ciencia*, 3(1), 1-5. Recuperado de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fadicionycienciainfo.files.wordpress.com%2F2020%2F01%2Fmolina\\_3\\_1.pdf&clen=257314&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fadicionycienciainfo.files.wordpress.com%2F2020%2F01%2Fmolina_3_1.pdf&clen=257314&chunk=true)

- Monge Peroné, C. y Vásquez Sáenz, A. (2015). *Propuesta de fortalecimiento del proyecto Ayuda sin Ayudar del Servicio de Trabajo Social del Hospital San Vicente de Paúl*. (Tesis de Maestría). UNED. Recuperado de <https://repositorio.uned.ac.cr/bitstream/handle/120809/1598/TFG%20Final%20Andrea%20Vasquez%20y%20Cecilia%20Monge%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moral, M. y Sirvent, C. (2018). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista española de drogodependencias*, 33(2), 150 – 167. [http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2\\_2.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2_2.pdf)
- Organismo de Naciones Unidas Mujeres. (2021). *Sitio web*. Recuperado de <https://www.unwomen.org/es>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, (s.f.). *La atención y educación de la primera infancia*. Recuperado de <https://es.unesco.org/themes/atencion-educacion-primer-infancia>
- Pérez, K. (2011). *Efecto de la dependencia emocional en la autoestima* (tesis de literatura inédita). Universidad Central de Ecuador Facultad de Ciencias Psicológicas
- Pérez Urdáiz, A, (2015). *Curso Básico De Psiquiatría*. Instituto De Investigación Biomédica De Salamanca.
- Psico Abreu. (s.f.). *¿Qué es la limerencia? Cómo saber si estas obsesionado con tu pareja*. Recuperado de <https://www.psicologos-malaga.com/limerencia-obsesion-de-ser-amado/#:~:text=La%20Limerencia%20se%20da%20cuando,compulsivo%20enfocado%20hacia%20el%20amor>.
- Psiquiatría. (2021). *Diccionario médico de términos y definiciones*. Recuperado de <https://psiquiatria.com/glosario/index.php?wurl>
- Regarder, B. (s.f.). *Dependencia emocional: la adicción a tu pareja sentimental*. *Psicologiamente.com*. Recuperado de <https://psicologiamente.com/pareja/dependencia-emocional>

Rodríguez de Medina Quevedo, I. (2018). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa ReiDoCrea*, 2, 143-148. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fdigibug.ugr.es%2Fbitstream%2Fhandle%2F10481%2F27754%2FReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf%3Bsequence%3D1&cflen=107699>

Taffarelli, G. (10 de agosto del 2012). Los comienzos de la dependencia emocional. *El Clarín*. Recuperado de [https://www.clarin.com/buena-vida/tendencias/comienzos-dependencia-emocional\\_0\\_Bk4bweZnv7e.html](https://www.clarin.com/buena-vida/tendencias/comienzos-dependencia-emocional_0_Bk4bweZnv7e.html)

Qué es la codependencia y cómo abordarla desde el rol pedagógico. (10 de noviembre del 2020). *Ciencias de la Salud*. Recuperado de <https://www.unir.net/salud/revista/codependencia/>

## **Anexos**

## Cuestionario

1. ¿Qué edad tiene y hace cuánto visita el Grupo?

---

2. ¿Conoce los síntomas de la dependencia emocional, y reconoce algunos en usted?

Sí             No

3. ¿Ha experimentado agresión (física, mental, emocional o patrimonial) por parte de su pariente dependiente químico?

Sí             No

4. ¿Considera que es dependiente emocional?

Sí             No

5. ¿Han aumentado los síntomas de la dependencia emocional recientemente?

Sí             No

6. ¿Considera que asistir al Grupo le permite superar la dependencia emocional?

Sí             No

7. ¿Considera el aislamiento social como un factor que influye en la dependencia emocional?

Sí             No

8. ¿Considera las restricciones sanitarias como un factor importante que provoque dependencia emocional debido al poco contacto físico?

Sí             No

9. ¿Considera que el asistir al Grupo mejora la relación con su familiar dependiente químico?

Sí             No

## **Percepciones de las personas participantes en la aplicación de los cuestionarios (Con relación de los indicadores de D.E.)**

### **Percepción de la entrevista Número 1 M.S.C (19 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo la persona que desde el inicio de su relación percibía reacciones extrañas en su pareja, como alejarse durante días y excederse en el consumo de licor, sin embargo le llamo la atención como se había fijado en ella porque era muy guapo (baja autoestima y auto desprecio, inseguridades, posición inferior en las relaciones) asimismo que en el desarrollo de la relación ella lo iba a cambiar con su amor (auto anulación) en el desarrollo de la relación su pareja le ha faltado el respeto desde palabras hasta acciones como faltar a la casa varios días (maltrato físico y verbal, soportar cosas incondicionalmente) al preguntarle porque se mantiene en esa relación, responde que no se imagina sin su pareja porque depende económicamente de él (dificultad en la toma de decisiones, problemas para hacer cosas por si sola, posición inferior en la relación, la soledad le hace sentir incómoda, falta de capacidad de salir de la relación, sensación de vacío que solo puede llenar otra persona) 12/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 2 P.L.H (29 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo la persona que al principio todo iba muy bien con su pareja pero al empezar a vivir juntos todo cambio porque él empezó a salir solo a tomar y se tornaba violento, (relaciones con poco criterio, dificultad en la toma de decisiones, inseguridades, problemas para hacer cosas por si sola, posición inferior en la relación, soportar maltrato físico y verbal) sin embargo prometía que iba a cambiar pero siempre empeoraba, sin embargo su deseo de mantener la relación la hizo mantener la esperanza hasta que la situación se tornó muy difícil

de llevar y buscó ayuda en Al-Anón porque consideraba que solamente con sus fuerzas sería muy difícil ya que había intentado varias veces salir de la relación sin lograrlo (falta de capacidad de salir de una relación toxica, sensación de vacío, auto anulación y olvido de sus necesidades) 9/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista número 3 L.A.F (33 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo la persona que esta es su tercera relación por lo que consideraba que fracasar en esta relación sería demasiado, (baja autoestima y auto desprecio, relaciones de pareja con poco criterio, ansiedad y depresión, dificultad en la toma de decisiones, inseguridades) es por ello que a pesar de sufrir incluso de violencia física, emocional y patrimonial (obediencia y subordinación de forma desproporcionada, temor al rechazo, falta de confianza en su propio juicio y capacidades, posición) mantenía la esperanza de poder cambiar a su pareja, sin embargo la situación cada día empeoraba más, y aguantaba por ella y por sus tres hijos que no lo eran de su pareja porque él veía por ellos, pero al empezar a agredir también a sus hijos busco ayuda en Al-Anón. (falta de capacidad de salir de una relación tóxica, sensación de vacío, auto anulación no piensa en sus necesidades) 9/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista número 4 S.P.H (24 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo la persona que se había prometido nunca andar con un alcohólico ya que su papá lo había sido y murió de cirrosis, sin embargo todas sus parejas eran alcohólicas, (baja autoestima y auto desprecio, buscan relaciones de pareja teniendo poco criterio, dificultad en la toma de decisiones, inseguridades, dificultad para hacer cosas por sí solas, obediencia y subordinación de forma desproporcionada, temor al rechazo y dificultad para dar su opinión, falta de confianza en su propio juicio, posición inferior en las relaciones, dificultad para salir de una relación tóxica, sensación de vacío, auto anulación) siempre queriendo cambiarlos sin

embargo nunca lo logró, hasta que comprendió que la única persona que podía cambiar era ella misma a través de someterse en su proceso de recuperación, y manifiesta que desde que inicio en Al-Anón las cosas han mejorado y aunque recién empieza a darse cuenta de los problemas le ha surgido la esperanza que estará mejor aunque a veces duda que lo pueda conseguir (inseguridad, dificultad para salir de relaciones toxicas) 12/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 5 P.L.H (25 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo la persona que ella sabía desde que empezó con su pareja que las cosas no iban bien porque se conocieron en una discoteca, (baja autoestima y auto desprecio, relaciones de pareja con poco criterio, falta de asertividad, no asumir responsabilidades, dificultad en la toma de decisiones, inseguridades, problemas para hacer cosas por si solas, obediencia y subordinación desproporcionada, temor al rechazo y dificultad para dar su opinión) sin embargo ella lo valoraba porque era muy entusiasta y emprendedor, pero tenía un área oscura que era su consumo de alcohol que evitaba ver y justificaba con lo buen trabajador que era su esposo, (posición inferior en las relaciones, dispuesto a hacer tareas no deseables para mantener la relación de dependencia, posición inferior en las relaciones, falta de confianza en su propio juicio y capacidades) pero lo cierto del caso es que, tenía que mentir sobre el consumo de su esposo, llamando a su trabajo para justificarlo cuando faltaba al trabajo por levantarse borracho, así como mentir a sus hijos para que no se dieran cuenta de la magnitud del problema, (dificultad para iniciar proyectos por su cuenta, falta de confianza en su propio juicio y capacidades, falta de capacidad de salir de una de una relación tóxica, sensación de vacío, auto anulación, no piensa en sus necesidades) hasta que no lo pudo sostener más y buscó ayuda en Al-Anón y su esposo en A.A. en donde las cosas empiezan a organizarse. 15/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 6 S.C.B. (32 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por

los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo la persona que ya había estado en Al-Anón sin embargo al regresar nuevamente con su pareja dejó de asistir a la Organización, luego volvieron los problemas por lo que se había separado, principalmente consumo de alcohol e infidelidad, (baja autoestima y auto desprecio, relaciones teniendo poco criterio, falta de asertividad, dificultad en la toma de decisiones, inseguridad, problemas para hacer cosas por si sola, obediencia y subordinación desproporcionada, poco adaptativa a nuevos entornos o situaciones, temor al rechazo y dificultad para dar su opinión, dificultad para iniciar proyectos por su cuenta, falta de confianza en su propio juicio y capacidades, posición inferior en sus relaciones, soporta maltrato físico y verbal, la soledad le hace sentir incómoda, no tiene la capacidad de salir de una relación tóxica, sensación de vacío que solo puede llenar ese vacío, auto anulación y no pensar en sus necesidades) situación que trato de soportar esperando el tan anhelado cambio de su pareja, pero eso no ocurrió y por eso regresó a la Organización con la intención de contar con los recursos necesarios para superar su relación y continuar con su vida, ya que, como manifiesta, con sus solos recursos, le resulta imposible. 14/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 7 A.C.C (29 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo la persona que ha tenido una vida tormentosa desde pequeña y habituada a ser independiente conoció a su pareja que al principio se presentó como alguien sano, sin embargo al poco tiempo empezaron los problemas pues cayó en prisión y ella lo visitaba en la prisión y durante 5 años lo hizo, hasta que salió de prisión y ella lo recibió en su casa, el no trabajaba y la embarazó, al día de hoy nunca se ha hecho responsable de su hija y se ha convertido en una carga para ella, incluso manifiesta que se ha convertido prácticamente en su hijo mayor, pues ve por todas sus necesidades bajo el argumento que como es ex presidiario nadie lo emplea de tal manera que ella asume toda la carga de la familia y adicionalmente recibe agresión de parte de su pareja quien se mantiene consumiendo, toda esta situación le genera ansiedad y depresión, (baja autoestima y auto desprecio, relaciones teniendo poco criterio, falta de asertividad, dificultad en la toma de decisiones, inseguridad, problemas para hacer cosas por si sola, obediencia y subordinación desproporcionada, temor al rechazo y dificultad para dar su opinión, dificultad

para iniciar proyectos por su cuenta, falta de confianza en su propio juicio y capacidades, posición inferior en sus relaciones, soporta maltrato físico y verbal, la soledad le hace sentir incómoda, no tiene la capacidad de salir de una relación tóxica, sensación de vacío que solo puede llenar con otra relación, auto anulación y no pensar en sus necesidades) que fue lo que la motivó a buscar ayuda en Al-Anón. 12/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 8 R.C.C (32 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo que ella siempre elige parejas que terminan haciéndole daño,(Posición inferior en las relaciones) expresa que siempre sale lastimada por la falta de ponerle límites con las personas que se involucra (Sensación de vacío, solo pueden llenar este vacío con otra persona) También dice que tiene claro su carencia de autoconfianza, pero que le da mucho temor terminar la relación de pareja ya que no soporta sentirse sola, (La soledad les hace sentir muy incómodo) por lo que sostiene que en algún momento prefería mantener la esperanza de que él iba a cambiar, antes que tomar la decisión de terminar (dificultad de tomar decisiones), actualmente sabe y está tratando de comprender, por qué sus temores la invaden y lo que la ha llevado a relaciones de desgaste emocional, que han sido obstáculos para surgir a nivel personal (Dificultad para iniciar proyectos por su cuenta) También expresa con cierta pena que muchas veces es criticada por las personas que está a su alrededor, donde le pasan recalando que no sabe tomar decisiones (baja autoestima y autodesprecio), eso le genera mucha angustia, ya que no quiere seguir sufriendo, por lo que está dispuesta a trabajar a pesar del dolor que ha tenido que vivir por años. 8/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 9 R.A.O (29 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriéndose que llegó a Al- Anón como último recurso antes de separarse de su esposo, puedo decir que mi esposo aparentaba una vida exitosa ya que lo habían

subido de puesto laboral (Dispuesto a obedecer y ser subordinado de forma desproporcionada) y eso le hacía creer a él que jamás tenía problemas con el licor, el problema estaba que los fines de semana era un martirio para mí, y para mis dos hijos pequeños (No tienen capacidad de salir de una relación tóxica), ya que lo peor de todo era que nos dejaba solos el fin por estar consumiendo con los amigos, (La soledad les hace sentir incómodos) llegando siempre los viernes y sábados sumamente borracho, y siempre ofendiéndome con fuertes palabras agresivas que me hacían sentir muy mal (Puede soportar maltrato físico o verbal que puede dar pie al maltrato de género, pensando que la persona con dependencia emocional consiente cosas incondicionalmente), incluso uno de mis hijos lo vio varias veces vomitándose y eso le asustaba muchísimo a mi hijo por lo que lloraba y como mamá me sentía muy mal de soportarlo porque no tenía para donde irme (Dificultad para hacer proyectos por su cuenta), ya que yo decidí no terminar mis estudios ni trabajar porque mi esposo me decía que mejor me dedicara al cuidado de los niños y que económicamente no me tenía porque preocuparme (Pueden tener problemas para hacer cosas por si solas), tengo que decir que si retrocediera el tiempo, y al haberme casado tan joven ya que yo tenía 17 años y el 24, jamás hubiera dejado de hacer cosas por mi bienestar (Baja autoestima y autodesprecio), ya después de mucho tiempo me empecé a sentir muy mal conmigo misma (falta de confianza en su propio juicio y capacidades), ya que no soportaba estar pidiéndole dinero, eso me llevo a sentimientos confusos de amor y odio por mi esposo (autoanulación, no suele pensar en sus necesidades), hoy por hoy estoy tratando de volver a confiar en mí y el grupo me ha enseñado que el borracho no es el que duerme en la calle, sino el que a pesar de tener una estabilidad económica y ser proveedor, puede caer en problemas igual de graves como lo presentaba mi esposo, hoy el asiste al grupo de A.A. y yo después de mucho sufrimiento llegue por medio de una amiga a los grupo de Al-Anón, ya tengo 18 meses de asistir y no lo cambio por nada, siento mucha tranquilidad. 9/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 10 K.C.A (25 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriéndose que hace dos años se juntó con el novio, dice que todo mundo le decía que él tenía gravísimos problemas de consumo de alcohol, la verdad yo pensé que si nos juntábamos él iba a dejar de tomar (buscan relaciones de pareja teniendo poco

criterio, les falta más asertividad), pero más bien empeoró (Dificultad en la toma de decisiones) y tras de eso lo despidieron del trabajo, por lo que tuve que empezar a limpiar casas para pagar el cuarto donde vivíamos (Temor al rechazo y dificultad para dar su opinión, necesidad de agradar), una vez él llegó muy tomado y me pegó un manazo por la cara ya que él pensaba que seguro yo estaba saliendo con el señor que le limpiaba en la casa en la que trabajaba (Puede soportar maltrato físico o verbal, que puede dar pie al maltrato de género pensando que la persona con dependencia emocional consiente cosas incondicionalmente), eso me dio mucha vergüenza que mi familia lo supiera (baja autoestima y autodesprecio) ya que a pesar de que vengo de una familia humilde aprendimos a respetarnos, pero no sé porque le soportaba tanto (Dificultad en la toma de decisiones), pensé que yo lo podía ayudar a dejar de tomar (dispuestos hacer tareas no deseables por mantener la relación de dependencia), pero no fue así, más bien todo iba de mal en peor y cada vez tomaba más, yo sé que él no es mala persona (temor al rechazo y dificultad para dar su opinión, necesidad de agradar), pero ya no podía seguir viviendo con él, gracias a DIOS no tuvimos hijos, por lo que me devolví donde mis papás, yo todavía lo amo y quisiera estar con él, de hecho me siento sumamente triste (tienen tendencia a depresión o ansiedad) pero por medio de una tía que me llevo al grupo de Al-Anón, entendí que si él no acepta el problema que tiene de consumo de Alcohol, es mejor no volver, tengo 5 meses de asistir al Grupo. 9/19 indicadores.

### **Percepción de la entrevista Número 11 S.Z.P (22 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriéndose que empezó una relación con una persona 15 años mayor que ella, al principio me encantaba la atención que me daba, ya que él empezó haciéndome sentir como una reina, de hecho me encantaba que me cuidara y que me regalara cosas que nadie me había dado, incluso me daba plata para ayudarme a pagar la Universidad, mi mamá cuando se dio cuenta con quien andaba me criticó y me dijo que siempre la hacía sentir mal por las decisiones que tomaba, ya que cuando salía con él siempre nos metíamos en bares y que ese hombre era un gran borracho, de hecho hasta un martes pasaba por mí en su carro y en algunas ocasiones ya llegaba tomado, hasta que hace menos de un dos años tuvimos un accidente y yo terminé en el hospital por un golpe en la cabeza y mi ex casi pierde una pierna, aun así por miedo

a dejarlo solo seguí con él, el problema fue que el a pesar de lo que pasó no dejó de tomar, y más bien empezó a insultarme y hacerme sentir culpable ya que decía que yo lo critica en lugar de apoyarlo, realmente si me sentía muy vulnerable y le tenía miedo, porque sentía que yo debía de no dejarlo, pero tomé la decisión por medio de un anuncio que vi en una red social conocer que era Al-Anon en Costa Rica y me llamo la atención, por lo que decidí buscar ayuda ya que me estaba enfermado y mis inseguridades estaban muy fuertes. (baja autoestima y auto desprecio, relaciones teniendo poco criterio, falta de asertividad, dificultad en la toma de decisiones, inseguridad, problemas para hacer cosas por si sola, obediencia y subordinación desproporcionada, temor al rechazo y dificultad para dar su opinión, dificultad para iniciar proyectos por su cuenta, falta de confianza en su propio juicio y capacidades, posición inferior en sus relaciones, soporta maltrato físico y verbal, la soledad le hace sentir incómoda, no tiene la capacidad de salir de una relación tóxica, sensación de vacío que solo puede llenar con otra relación, auto anulación y no pensar en sus necesidades)

Él todavía me sigue buscando pero sé que no me conviene por lo que escucho en las mujeres de Al-Anón, ya tengo varios meses de estar integrada en el Grupo, y me encanta, trabajo mucho el solo por hoy y los 12 pasos del Grupo, me encanta porque me siento entendida y no criticada. 14/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 12 M.A.O (34 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriéndose, que se casó a los 30 años con un hombre de la misma edad y que desde que ella empezó el noviazgo, supo que el presentaba problemas de consumo de alcohol, de hecho dice que le daba pena ir a ciertas actividades con él ya que siempre tomaba alcohol más de la cuenta, incluso tengo claro que se pasaba de tragos ya que mi padre tuvo muchos problemas de consumo de alcohol y mi mamá siempre sufrió, mi pobre mamita siempre estaba viendo cómo le ayudaba a mi papá para que buscara ayuda en Alcohólicos Anónimos, hasta que mi padre después de muchos años acepto el problema, aun así yo creí que a mi expareja tenía que ayudarlo y cuidarlo, me sentía muy mal cuando estaba sin él, ya que él era importante en mi vida, dejarlo fue sumamente difícil, ya que sentía que era lo mejor de mi vida, tuve que arriesgarme

en tomar la decisión de terminar, tenía muchas ilusiones pero indudablemente era lo mejor, se que tengo muchas cosas que mejorar, pero me asusta quedarme sola, el grupo me ha enseñado a que no retroceda en las decisiones que son insanas, todos los días digo desde que inicie en el grupo para no retroceder, haciéndolo un día a la vez. (baja autoestima y auto desprecio, relaciones teniendo poco criterio, falta de asertividad, dificultad en la toma de decisiones, inseguridad, problemas para hacer cosas por si sola, obediencia y subordinación desproporcionada, temor al rechazo y dificultad para dar su opinión, dificultad para iniciar proyectos por su cuenta, falta de confianza en su propio juicio y capacidades, posición inferior en sus relaciones, soporta maltrato físico y verbal, la soledad le hace sentir incómoda, no tiene la capacidad de salir de una relación tóxica, sensación de vacío que solo puede llenar con otra relación, auto anulación y no pensar en sus necesidades) 15/19 indicadores

### **Percepción de la entrevista Número 13 C.H.A. (35 años)**

Al momento de aplicar el cuestionario, se realiza una conversación con la persona a efectos de brindarle una inducción explicativa y realice una breve reseña de su relación y los motivos por los que visita la agrupación Al-Anón, refiriendo que conoció a su pareja hace 1 año y medio y que todo empezó muy rápido, ya que a los 3 meses estaban haciendo planes para vivir juntos, de hecho me encantaba estar con él día y noche, sentía que con el ya no necesitaba a nadie más, el problema estaba en que cada vez que consumía alcohol me gritaba y me ofendía, y después me decía que no recordaba nada, por lo que sinceramente me dolía hacerlo sentir mal, ya que él había sufrido mucho en la niñez, siempre pensaba que yo tenía que hacerlo feliz y como ninguno teníamos amigos cercanos, me daba lástima verlo tan solo, ya que su familia era muy rara con él, así que asumí la responsabilidad de ayudarlo, de todos modos pensaba que también mi familia no me apoyaban, lo único que me pasaban diciendo era que yo era una tonta porque estaba perdiendo el tiempo con un borracho, eso me daba cólera ya que nadie debía meterse pero hasta que un día las ofensas fueron tantas y él estaba tan borracho que decidí mejor alejarme, el me rogó que no lo dejara, pero la situación fue tan difícil que ya le tenía mucho miedo, no sé porque dudo tanto en resolver, pero logré empezar en el grupo de Al-Anón hace muy poco tiempo y tengo que aprender mucho de mí, todavía me considero mala persona por haberlo dejado, (baja autoestima y auto desprecio, relaciones teniendo poco criterio, falta de asertividad, dificultad en la toma de

decisiones, inseguridad, problemas para hacer cosas por si sola, obediencia y subordinación desproporcionada, temor al rechazo y dificultad para dar su opinión, dificultad para iniciar proyectos por su cuenta, falta de confianza en su propio juicio y capacidades, posición inferior en sus relaciones, soporta maltrato físico y verbal, la soledad le hace sentir incómoda, no tiene la capacidad de salir de una relación tóxica, sensación de vacío que solo puede llenar con otra relación, auto anulación y no pensar en sus necesidades) pero sé que poco a poco lo voy a superar para no volver y más bien sanar. 16/19 indicadores

## **Documentación**