



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE:
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**COHESIÓN FAMILIAR Y CODEPENDENCIA EN EL GRUPO FAMILIAR
AL-ANÒN RIOBAMBA 24 HORAS, PERIODO OCTUBRE 2015 – MARZO 2016**

AUTORAS:

**MAYRA PRISCILA CORONEL URQUIZO
THAIS YAJAIRA GONZÁLEZ SUAREZ**

TUTOR:

DR. BYRON BOADA

RIOBAMBA – ECUADOR

2016

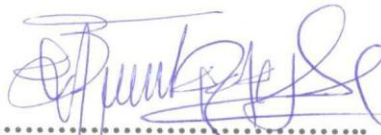
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

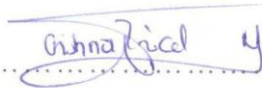
Nosotros, los miembros del Tribunal. Por medio de la presente hacemos conocer que: Mayra Priscila Coronel Urquizo con cédula de identidad 0604239996 y Thais Yajaira González Suárez con cédula de identidad 0603230046, egresados de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, se encuentran aptas para la Defensa Pública de la Tesina con el tema: “COHESIÓN FAMILIAR Y CODEPENDENCIA EN EL GRUPO FAMILIAR AL-ANÒN RIOBAMBA 24 HORAS, PERIODO OCTUBRE 2015 – MARZO.”

Es todo lo que podemos informar para los fines academicos correspondientes.

Atentamente

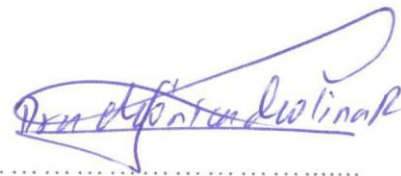


.....
Dr. Byron Boada
TUTOR



.....
Ps. Cl. Cristina Prócel N.

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



.....
Dra. Mónica Molina

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

AUTORIA DE LA INVESTIGACION

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a: Mayra Priscila Coronel Urquizo y Thais Yajaira Gonzalez Suarez, y Director del proyecto: Dr. Byron Boada; y el patrimonio intelectual de la misma a la “Universidad Nacional de Chimborazo.”



Mayra Priscila Coronel Urquizo

C.I: 0604239996



Thais Yajaira Gonzalez Suarez

C.I: 0603230046

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Nacional de Chimborazo y a todos quienes conforman nuestra Carrera de Psicología Clínica a los docentes por las enseñanzas brindadas durante estos años contribuyendo a nuestra formación profesional y humana, en especial a nuestro tutor Dr. Byron Boada quien con su acertada dirección contribuyo para conseguir una meta más en nuestras vidas, por el tiempo dedicado a nuestra investigación. Agradecemos además al Grupo Familiar Al-Anón por la apertura brindada y a nuestras familias.

Mayra-Thais

DEDICATORIA

Doy gracias a mi familia por ser fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida. Y aun mas en mis años de carrera profesional y en especial quiero expresar mis mas grandes agradecimientos a mis padres: **Angel y Georgina** que sin el apoyo de ellos no habria alcanzado una meta mas en mi vida, ya que ellos me enseñaron las bases de la responsabilidad y los deseos de superacion, a mis hermanos: **Diego y Alex** les agradezco por darme su amor, apoyo, bondad, su tiempo y sobre todo su paciencia. A mis amados hijos: **Angeles, Domenica y Martin** por ser mi fuente de motivacion e inspiracion para poder superarme cada día mas y asi luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mi esposo **Eduardo** por su paciencia, amor y confianza por apoyarme en cada decision y proyecto ya que su apoyo fue fundamental para que este sueño se haga realidad, gracias a la vida por permitirme dar un paso mas.

Mayra

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello con toda humildad que de mi corazón puede emanar dedico primeramente mi trabajo a **Dios** y a la **Virgen**, a mi suegro **Alfredo** que a pesar de haberlo perdido desde el cielo me está guiando.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre **Irma** que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado salir adelante en los momentos más difíciles

A mi compañero de vida **Mario** que siempre ha estado junto a mí brindándome su amor, paciencia y comprensión incondicional

A mis hermanos **Diego y Cinthya** a mi querida tía **Ofelia**, a mi cuñada **Anita** por brindarme su apoyo permanente con espíritu alentador y compartir conmigo los buenos y malos momentos.

Pero sobre todo a mis pequeños niños **Nicklas y Steicy** que son el incentivo que tiene mi vida para hacer lo que **Dios** hoy me otorga

Thais

ÍNDICE GENERAL

| | PÁG |
|----------------------------------|------------|
| AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL..... | II |
| AUTORIA DE LA INVESTIGACIÓN..... | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DEDICATORIA..... | V |
| ÍNDICE GENERAL..... | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS | IX |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | X |
| RESUMEN..... | XII |
| ABSTRACT..... | XII |
| INTRODUCCIÓN | XII |

CAPÍTULO I

| | |
|---|---|
| MARCO REFERENCIAL..... | 3 |
| 1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.2 PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 7 |
| 1.4 PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS | 7 |
| 1.5 OBJETIVOS | 7 |
| 1.5.1 OBJETIVO GENERAL..... | 7 |
| 1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 7 |
| 1.6 JUSTIFICACIÓN | 8 |

CAPÍTULO II

| | |
|---------------------------------|----|
| MARCO TEÓRICO..... | 11 |
| 2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... | 15 |

| | |
|---|----|
| 2.2.1 COHESIÓN FAMILIAR | 15 |
| 2.2.1.1 DEFINICIÓN DE COHESIÓN | 15 |
| 2.2.1.2 DEFINICIÓN DE FAMILIA | 16 |
| 2.2.1.3 DEFINICIÓN DE COHESIÓN FAMILIAR | 17 |
| 2.2.1.4 Dimensiones de la Cohesión Familiar..... | 18 |
| 2.2.1.5 Tipos de Cohesión Familiar | 20 |
| 2.2.1.6 Tipos de Familia en la Cohesión Familiar | 21 |
| 2.2.1.7 ESTRUCTURA FAMILIAR | 22 |
| 2.2.2 DEFINICIÓN DE CODEPENDENCIA | 25 |
| 2.2.2.1 Causas de la Codependencia | 26 |
| 2.2.2.2 Rasgos de la Codependencia..... | 27 |
| 2.2.2.3 Factores de la Codependencia..... | 27 |
| 2.2.2.4 Síntomas y Conductas que indican Codependencia..... | 30 |
| 2.2.2.5 Tipologías de la Codependencia | 32 |
| 2.2.2.6 La Codependencia y los roles de los hijos | 33 |
| 2.3 HIPÓTESIS | 36 |
| 2.4 VARIABLES | 36 |
| 2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE | 36 |
| 2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE | 36 |
| 2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS | 37 |

CAPÍTULO III

| | |
|--|----|
| MARCO METODOLÓGICO | 39 |
| 3.1 METODOLOGÍA | 40 |
| 3.1.2 Método Deductivo: | 40 |
| 3.1.3 Método Inductivo: | 40 |
| 3.1.4 Método analítico- Sintético: | 40 |

| | |
|--|----|
| 3.1.5 Método Psicométrico:..... | 41 |
| 3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 41 |
| 3.2.1 Cuantitativa:..... | 41 |
| 3.2.2 No experimental: | 41 |
| 3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 41 |
| 3.3.2 Investigación Descriptiva: | 41 |
| 3.4 TIPO DE ESTUDIO | 41 |
| 3.4.1 Transversal:..... | 41 |
| 3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 42 |
| 3.5.1 Población:..... | 42 |
| 3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ... | 42 |
| 3.6.1 Técnica: | 42 |
| 3.6.2 Instrumentos para la recolección de datos: | 42 |

CAPÍTULO IV

| | |
|---|----|
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 46 |
| 4.1 ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FASE III..... | 47 |
| 4.2.2 COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN..... | 49 |
| 4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 51 |
| 4.4 CUESTIONARIO DE GLORIA NORIEGA..... | 53 |
| 4.5 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES | 57 |
| 4.6 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS | 59 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 61 |
| 5.1 CONCLUSIONES: | 61 |
| 5.2 RECOMENDACIONES:..... | 63 |
| 5.3 BIBLIOGRAFÍA | 64 |
| 5.4 ANEXO..... | 68 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1 RESULTADOS DE COHESIÓN FAMILIAR..... | 48 |
| TABLA 2 RESULTADOS DE COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACION | 50 |
| TABLA 3 RESULTADOS ADAPTABILIDAD EN LA POBLACIÓN | 52 |
| TABLA 4 RESULTADOS DE CODEPENDENCIA | 54 |
| TABLA 5 RESULTADOS DE CODEPENDENCIA EN LA POBLACIÓN | 56 |
| TABLA 6 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES | 58 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 1 RESULTADOS DE COHESIÓN FAMILIAR..... | 48 |
| GRÁFICO 2 RESULTADOS DE COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACION.... | 50 |
| GRÁFICO 3 RESULTADOS ADAPTABILIDAD EN LA POBLACIÓN | 52 |
| GRÁFICO 4 RESULTADOS DE CODEPENDENCIA | 54 |
| GRÁFICO 5 RESULTADOS DE CODEPENDENCIA EN LA POBLACIÓN . | 56 |
| GRÁFICO 6 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES..... | 58 |

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en el “Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas” en relación a las variables *Cohesión Familiar* y *Codependencia*, para determinarlas y analizarlas en el proceso investigativo. En las mujeres que acuden al grupo de autoayuda Al-Anón se observó afectación psicológica a causa de la violencia intrafamiliar, relacionada con los apegos emocionales patológicos entre las mujeres maltratadas codependientes y sus parejas dependientes al alcohol y maltratadores, observándose la dependencia en las mujeres y el machismo en los hombres, comportamientos aceptados culturalmente en nuestro contexto social. En el estudio realizado se empleó el método inductivo-deductivo; partiendo del enfoque cuantitativo se empleó la Escala Cohesión Familiar (Olson) y el Cuestionario de Codependencia (Noriega), instrumentos que permitieron obtener resultados para comprobar la hipótesis planteada. La población estudiada fue de 30 mujeres comprendidas en el rango de edad de 18 a 50 años, relacionadas con parejas con problemas de alcoholismo. Con la investigación se obtuvo los siguientes resultados: se determinó que entre las dos variables *Cohesión Familiar* y *Codependencia* existe influencia recíproca; se evidenció un alto grado de Cohesión familiar apegada en 18 mujeres correspondiendo al 60%, y 12 mujeres correspondiendo al 40% presentaron Cohesión familiar desapegada; Codependencia presentaron 22 mujeres correspondiendo al 73%, y 8 mujeres equivalente al 27% no presentaron codependencia; observándose con el estudio que en las mujeres del grupo de autoayuda se mantiene la codependencia a sus parejas que con dependencia al alcohol. Siendo la Cohesión familiar apegada y la Codependencia comportamientos desfavorecedores para un normal desarrollo familiar y diferenciación de los miembros del sistema, es importante realizar otros estudios afines para plantear alternativas de atención y prevención orientada a los contextos familiares y sistemas sociales más amplios

ABSTRACT

This research was conducted in the "Al-Anon Family Group Riobamba 24 hours" in relation to the variables: family cohesion and, to determine and analyze them in the investigative process. In women who come to self-help group SHG Al-Anon; it was observed psychological effect because of domestic violence, related to pathological emotional attachments between codependent battered women and their companions who are dependent to alcohol and abusers. It was observed dependence on women and machismo in men, which is a culturally accepted behavior in the social context. In this study the inductive-deductive method was used; quantitative approach based on the Family Cohesion (Olson) Scale and Questionnaire Codependency (Noriega), instruments that allowed to obtain results to verify the hypothesis. The study population was 30 women within the age range of 18-50 years, all of them had a relation with alcoholism. This research got the following results: it was determined mutual influence between the two variables familiar cohesion and codependency; a high degree of attached family cohesion in 18 women corresponding to 60%, and 12 women corresponding to 40% presented detached family cohesion; Codependency had 22 women corresponding to 73% and 8 women equivalent to 27% had no codependency; the study observed that women SHG codependency keep their companions with alcohol dependence. Attached family cohesion and codependency are inappropriate behaviors for a normal development and differentiation of family members of the system, it is important to conduct relevant studies to propose alternative care and prevention oriented to family support and broader social contexts.



Translation of abstract corrected by Mgs. Narcisa Fuentes

Teacher of English at Language Center

September 9th. 2016.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación concerniente al tema *Cohesión Familiar y Codependencia en el Grupo familiar Al-Anón Riobamba 24 horas* parte del enfoque cuantitativo con dos variables: *Cohesión Familiar y Codependencia*. Se tomará en cuenta a David Olson y otros autores en lo que corresponde a Cohesión familiar y, en lo que concierne a la codependencia se tomará en cuenta a Gloria Noriega. La investigación relacionará las dos variables para comprender las manifestaciones conductuales de la Cohesión familiar y la Codependencia, estudio a realizar en 30 mujeres que acuden al “Grupo Familiar Al- Anón Riobamba 24 horas”, con el objetivo general de determinar la Cohesión Familiar y la Codependencia en el grupo mencionado, partiendo de la hipótesis: *La Cohesión familiar influye en la Codependencia en las mujeres del “Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas.”*

En el desarrollo del marco teórico se tomará como referencia el Enfoque sistémico para comprender la fenomenología de las variables y así generar una visión holística de la problemática a estudiar. Con la sustentación teórica y el estudio cuantitativo concerniente se busca comprobar la hipótesis planteada.

En la investigación cuantitativa los instrumentos utilizados para el estudio serán: La Escala de Olson para la Cohesión Familiar y el Cuestionario de Codependencia de Gloria Noriega (ICOD) para la Codependencia. Los resultados finales se expondrán a partir del análisis estadístico con las correspondientes conclusiones y recomendaciones.

El estudio a realizar está conformado por cinco capítulos, así:

En el **Capítulo I** se expone la problematización, la justificación, los Objetivos: general y específicos.

En el **Capítulo II** se tratará el Marco Teórico, relativo a las variables Cohesión familiar y Codependencia, concernientes al tema de investigación.

El **Capítulo III** se relaciona con la metodología utilizada en la investigación, respecto del método científico cuantitativo.

En el **Capítulo IV** se realiza el Análisis e Interpretación de Resultados obtenidos estadísticamente, representados mediante gráficos y tablas.

Y, finalmente, en el **Capítulo V** Se recoge las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I
MARCO
REFERENCIAL

1.1 EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación busca analizar la Cohesión familiar con la Codependencia en los grupos inmersos en estos dos fenómenos sociales.

En las mujeres del "Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas" se ha evidenciado mecanismos de defensa y afectación en el desarrollo de la identidad, relacionado con las carencias afectivas, falta de comunicación, violencia intrafamiliar tanto física como psicológica, afectando la autoestima y desencadenando trastornos del comportamiento de gran incidencia en la actualidad. Así mismo, se ha observado en las mujeres que acuden al Grupo de autoayuda represión emocional, baja autoestima, irritabilidad, cansancio, ansiedad y falta de motivación.

Mediante esta investigación se pretende analizar el funcionamiento de la dinámica familiar cohesionada, vínculo entre los miembros de la familia cuyo principal componente es la emocionalidad en la relación familiar. Entendiéndose que la adaptabilidad se centra en la habilidad de la familia para cambiar sus estructuras, roles y normas, en respuesta a las exigencias que plantea la sociedad respecto de la comunicación como factor importante en la interrelación y cohesión saludables.

Otro fenómeno psíquico observable en el grupo de estudio en mención es la codependencia que experimentan las mujeres relacionadas con parejas (hombres) que presentan alcoholismo. La necesidad de ayuda le conduce al grupo de autoayuda, es en este contexto en el que se desarrolla el estudio.

1.2 PROBLEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La codependencia es un fenómeno social-familiar presente en determinadas culturas del mundo, observándose que hay un alto porcentaje de personas que no acuden a los grupos de auto ayuda, como los centros Al-Anón. Los signos y síntomas de la codependencia se evidencian en el alto grado de emocionalidad que presentan las mujeres codependientes.

Aparte de los grupos de auto ayuda y los profesionales de la salud mental, no existen otras alternativas que contribuyan a tratar el problema en las personas que la padecen y, lo más importante, prevenirlo. Las familias codependientes presentan varios

síntomas característicos que afectan física y psicológicamente, es por eso que se pretende realizar un estudio para determinar la relación entre Cohesión Familiar y Codependencia.

Rotunda y Doman (2001) exponen:

La mayoría de las investigaciones sobre el fenómeno provienen de suelo angloamericano y prácticamente no se encuentran estudios en países hispanos hablantes del Cono Sur. Argentina presenta una alta prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y es uno de los países con mayor consumo de alcohol (Organización Mundial de la Salud, 2011). Esta situación es preocupante desde el punto de vista de la salud pública, considerando que los problemas provocados por el alcohol pueden ir más allá del consumidor y generar efectos sobre terceros, tales como violencia familiar y conflictos maritales (Organización Panamericana de la Salud, 2007). Por otro lado, afecta a los familiares de quienes lo padecen, la familia también incide sobre la persona que sufre el trastorno y sobre su evolución. "Los comportamientos del codependiente, tendientes a cubrir y proteger al adicto de los efectos adversos del uso de sustancias, propiciarían la negación del problema de consumo y la progresión de la patología." (p.20)

Ferreira, García, Macías, Pérez, Tomsich (2012) describen:

El Ecuador siendo un país en vías de desarrollo presenta serios problemas que afectan a las mujeres codependientes en la sociedad. La codependencia en estos últimos años ha incremento por la misma convivencia social.

En el Ecuador según la Pastoral Episcopal Ecuatoriana y el consejo Ecuatoriano de Laicos Católicos el 65% de las familias ecuatorianas tienen una dinámica disfuncional, debido a la falta de comunicación e incumplimiento de roles dentro del entorno familiar.

El 90% de las mujeres que ha sufrido violencia por parte de su pareja no se ha separado, de este grupo el 54,9% no piensa separarse, el 23,5% se separó por un tiempo y regresó con su pareja y el 11,9% piensa separarse.

Según este estudio, el 52,5% de las mujeres (a pesar de ser sujeto de violencia) no se separa porque consideran que "las parejas deben superar las dificultades y mantenerse unidas", el 46,5% piensa que "los problemas no son tan graves" y el 40,4% "quiere a su pareja", mientras el 22% "no se puede sostener económicamente."

Según la encuesta, una de cada cuatro mujeres ha vivido violencia sexual, el tipo de violencia más común es la psicológica con el 53,9%.

Las provincias con mayor porcentaje de violencia son: Morona Santiago, Tungurahua, Pichincha, Pastaza y Azuay mientras que Orellana, Manabí y Santa Elena son las provincias con menor índice de violencia contra la mujer.

De las mujeres que han sufrido violencia el 76% ha sido por parte de su pareja o ex parejas, 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica, la que menos sufren es la patrimonial con el 28,9%.

Datos proporcionados por el INEC 2012 (Ecuador) indican que 6 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia; otro dato de interés es que, el 87% de mujeres han vivido algún tipo de violencia de género en sus relaciones de pareja. Independientemente de su estado civil, en Ecuador se registra que el 47.1% de mujeres solteras ha sufrido violencia de género (INEC 2012), lo que conlleva a suponer que la Codependencia se encuentra presente en la población, evidenciándose sumisión entre otras características de la codependencia. (p.121)

En la ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo existen dos centros de autoayuda a los cuales asisten cierto número de mujeres con problemas en las relaciones de pareja, relativo al consumo del alcohol por parte de sus cónyuges o convivientes dependientes de la sustancia (alcohol), motivando patológicamente la codependencia emocional en las mujeres (Grupo de estudio).

Las mujeres codependientes que acuden al "Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas" tienen una necesidad excesiva de afecto a causa de las carencias afectivas sufridas, desencadenando consecuentemente el apego emocional patológico relacionado con un nivel alto de mecanismos de negación, respuestas

comportamentales desprendidas de ideas irracionales previamente aprendidas y retroalimentadas por las necesidades emocionales inconscientes.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se determina la Cohesión Familiar y la Codependencia en las mujeres que acuden al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas?

1.4 PREGUNTAS DIRECTRICES O PROBLEMAS DERIVADOS

¿Qué nivel de Cohesión Familiar presentan las mujeres que acuden al "Grupo Familiar Al-Anón"?

¿Existe Codependencia en las mujeres que acuden al "Grupo Familiar Al-Anón"?

¿Qué relación existe entre Cohesión Familiar y Codependencia en las mujeres que acuden al "Grupo Familiar Al-Anón"?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Cohesión Familiar y la Codependencia en las mujeres que acuden al "Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas."

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de Cohesión Familiar en las mujeres que acuden al "Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas."

Identificar la Codependencia en las mujeres que se encuentran en el "Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas."

Analizar la Cohesión Familiar con la Codependencia en las mujeres que acuden al "Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas."

1.6 JUSTIFICACIÓN

En lo que corresponde a Cohesión familiar y Codependencia contados estudios se han realizado en nuestro medio, de ahí la importancia de desarrollar la presente investigación:

Con el presente estudio se pretende determinar la relación de la Cohesión familiar con la Codependencia en las mujeres que acuden al "Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas". Los niveles acentuados de Cohesión familiar son desfavorables para el normal desarrollo y crecimiento personal del hombre y la mujer.

La acentuada Cohesión o disfuncionalidad en la interrelación familiar genera conflictos relacionados con la codependencia en las relaciones de pareja, Cohesión familiar desfavorable que va a contribuir al desarrollo de la codependencia de las personas en los diferentes contextos sociales, por influencia.

Además de lo expuesto, la falta de conocimiento en la sociedad sobre la Cohesión familiar negativa o excesivamente apegada como también lo que corresponde al comportamiento Codependiente, desfavorece el desarrollo de la diferenciación en las personas, condición que afecta al comportamiento de las mismas por la inadecuada estructuración de sus personalidades, desfavoreciendo la interrelación familiar y social saludable. Las personas codependientes amenudo mantienen relaciones que están basadas en el control y la necesidad emocional, desconociendo otras formas de manifestación y convivencia diferenciada que contribuye al crecimiento personal de cada individuo, a la relación de pareja e integración social favorecedora.

El estudio sobre la Codependencia ha sido escaso, especialmente hablando de una codependencia exclusivamente afectiva, en esta ocasión este tema será estudiado junto a otra variable como es la Cohesión Familiar. La codependencia no consta en las clasificaciones actuales de trastornos mentales y del comportamiento (DSM-IV o CIE-10), apenas consta en la literatura científica que no ha sido explicada con claridad por parte de la misma, aunque sí citada por los profesionales en la literatura y en la práctica.

Además, al no considerarla como una patología claramente diferenciada se produce una confusión al momento de diagnosticarla y tratarla, debido a que la sintomatología

podría mal interpretarse, identificándola únicamente como manifestación ansioso-depresiva, obsesiva, de angustia, de celos patológicos, de problemas alimenticios, mismos enmascararían la causa de fondo, la Codependencia, debiendo aclararse que la Codependencia va a desencadenar manifestaciones de ansiedad y depresión, se habla muy poco en congresos, manuales de psicología, de psiquiatría o de psicoterapia, ha sido mencionado en un sinnúmero de libros monográficos de autoayuda sin un estudio profundo, por esto el interés de este trabajo es estudiar cómo esta problemática afecta a las mujeres, o a su vez cual es el estado de las mujeres codependientes. Tomando en cuenta la peculiaridad latinoamericana que comparte rasgos similares de conducta y costumbres en todos sus pueblos, y con características propias y autóctonas de la región Andina del Ecuador y considerando el machismo como un estilo de vida se podría decir que son atenuantes para que este patrón de conducta se presente o persista haciendo énfasis en el género femenino, sin que la comunidad se interese por erradicar y establecer una cultura preventiva/paliativa. Este estilo de vida es visto como un rasgo cultural y no como un problema en sí. Conociendo esta realidad debemos recalcar que el interés por investigar este tema viene de los países externos, no contamos con investigaciones realizadas en nuestro país por lo tanto es necesario comenzar a trabajar ya que existen muchas posibilidades de que muchas personas vivan esta problemática y no exista la ayuda pertinente.

Uno de los factores importantes que llama la atención es que muchas mujeres entablan una sucesión de relaciones de pareja tormentosas y desequilibradas, prácticamente desde el principio es decir podemos establecerlas en la adolescencia o principio de la adultez, relaciones basadas en la sumisión y subordinación, con individuos narcisistas y explotadores, que suelen padecer trastornos de personalidad, donde la prioridad de la mujer es el otro, por encima de sí misma, y así comienza un círculo vicioso, por esto la codependencia ha sido sugerida tanto para explicar el comportamiento de algunas mujeres víctimas de violencia doméstica como para fundamentar la posesividad de los propios maltratadores. Algunos estudios científicos se dedicaron, a estudiar el perfil de este subtipo de mujeres maltratadas, obteniendo como 30 resultado en primer lugar que la codependencia hacia sus parejas masculinas fue el motivo de esta extraña actitud, cómo se comportan con sus parejas, para comprender de cierto modo cuáles son sus miedos, y porque a pesar de tener este tipo de relaciones desequilibradas se sienten incapaces de abandonar la relación.

Esperando que al culminar el estudio se incentive a los futuros profesionales a seguir investigando las causas de esta codependencia, al igual que la búsqueda de opciones para ayudar a que este círculo vicioso se quiebre con ayuda de la psicoterapia.

En la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo existen dos estudios:

"Dependencia al Alcohol y alteraciones de memoria en el Centro Psicoterapéutico Esperanza" y "Consumo de drogas y codependencia familiar en los adolescentes del Centro de Infractores de Riobamba", no encontrándose similitud con la investigación a realizar, tomando en cuenta además que el estudio es novedoso y de trascendencia para la investigación científica, específicamente en el campo de la psicología clínica. Además, es factible realizar la investigación por contar con los recursos humanos, bibliográficos y materiales necesarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES REALIZADAS CON RESPECTO AL PROBLEMA.

Sobre las investigaciones realizadas en lo que corresponde a la Cohesión familiar se ha planteado el modelo circumplejo relativo a las fases I-II-III. Respecto de la fase III, Rojas (2012), expone:

El Modelo Circumplejo de sistemas familiares fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, como un intento de involucrar o integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión Familiar, las "FACES III". Sin embargo, de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada, será una familia con estados comunicacionales escasos.

La FACES III, permite que una persona pueda obtener una visión de su funcionamiento familiar real e ideal, clasificando a una familia dentro de un rango de 16 tipos específicos o simplemente en tres grupos más generales correspondientes a familias balanceadas, de rango medio y extremos.

Además, se puede establecer una comparación de la discrepancia percibida por el sujeto entre, la familia real e ideal, discrepancias que servirán para obtener datos adicionales de la familia que son importantes tanto teórica como clínicamente, al momento de determinar pautas de tratamiento a nivel familiar o individual.

El funcionamiento familiar real según la cohesión..., donde el 40.5% de las familias presentó una tipología familiar unida, caracterizándose por la cercanía emocional, pero con separación personal, donde el tiempo que comparten no imposibilita el tiempo individual, es decir existen actividades compartidas e individuales, lo cual ratifican los estudiantes de la institución educativa que participaron en el grupo focal... (Grupo Focal, 2014) (ps.36,37)

En Lima- Perú, Camacho, León, Silva (2009), realizaron un estudio sobre el "FUNCIONAMIENTO SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON EN FAMILIAS", sobre la investigación exponen:

La Población de estudio fue de 223 adolescentes, el análisis de los datos dio como resultado el 54,71% de adolescentes, presentando funcionamiento familiar de rango medio, según la cohesión el 50,22% presentó un rango bajo y según adaptabilidad el 55,61% presentó rango alto, más de la mitad de los evaluados presentan funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad. (p.80)

En Cuenca-Ecuador, Sigüenza (2015) realizó una investigación con el tema "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON", sobre la investigación describe:

Este estudio se realizó en la Unidad Educativa Octavio Cordero Palacios de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, la población de estudio fue de 153 padres de familia y 24 estudiantes, dando como resultado 52,3% de las familias presentan una adaptabilidad alta, representando una tipología familiar caótica y una cohesión media de 40.50% considerada como familias unidas. Se logró mediante este modelo tipificar a las familias y analizar su funcionamiento y sus posibles cambios. (p.13)

Noriega (2002) manifiesta:

En la Ciudad de México, fue llevado a cabo un estudio epidemiológico con una muestra de 830 mujeres basado en la teoría del análisis transaccional. La Codependencia es presentada en este estudio como un trastorno en el área de las relaciones interpersonales y específicamente en la situación familiar bien documentada en la cual uno o varios miembros de la familia son adictos al alcohol y/o a las drogas. En esta investigación, se presenta el guion de codependencia (individual, familiar, de género y cultural) que puede ser transmitido de una generación a otra.

El Instrumento de Codependencia (ICOD) es una prueba de tamizaje para detectar los casos de codependencia dentro de la relación de pareja. Se llevaron a cabo dos estudios para su validación: el primero tenía como fin analizar la estructura factorial y la

consistencia interna del instrumento y se llevó a cabo en una muestra de 230 mujeres de 18 a 65 años, que habían vivido con una pareja heterosexual por lo menos durante un año, y que habían acudido a consulta a un centro de salud. Este estudio consistió en una encuesta en la que el ICOD se administró en forma autoaplicada previo consentimiento informado. El segundo estudio pretendía determinar la capacidad del instrumento para discriminar entre casos y no casos de codependencia, y definir un punto de corte para diferenciarlos. Se llevó a cabo en un grupo de 41 mujeres: 20 que habían acudido a psicoterapia por primera vez y 21 que las acompañaban. Las mujeres tenían entre 18 y 65 años, y un año como mínimo de cohabitar con una pareja heterosexual. (p.1)

La Licenciada en Psicología Mollinedo, en el 2010 investigó sobre "La Codependencia en un grupo de codependientes anónimos de la ciudad de Guatemala", describe lo siguiente:

Se pudo comprobar la hipótesis "La codependencia emocional implica una relación enfermiza", con base en los resultados obtenidos en la observación y en la evaluación trabajados en la población objeto de estudio, y en que los codependientes habiendo recibido poco o ningún afecto, indirectamente tratan de compensar esa necesidad proporcionando afecto, en especial a hombres y mujeres que parecen de alguna manera necesitados aunque esto les represente un dolor emocional del cual es difícil para ellos alejarse.

La codependencia emocional tiene sus raíces principalmente en los patrones de crianza de un hogar disfuncional que no satisfizo su necesidad de afecto.

El mayor temor de un codependiente es el miedo al abandono físico y emocional, por eso hacen cualquier cosa para evitar que una relación se disuelva.

Los codependientes presentan una tendencia a los episodios depresivos, los cuales tratan de prevenir por medio de la excitación que les provoca una relación inestable. La sintomatología más común de los codependientes se evidencia en: baja autoestima, comportamientos socialmente inaceptables, dificultades matrimoniales constantes, dificultades sexuales, problemas de control sobre sus emociones.

Las Psicólogas Clínicas: Olalla y Castro, en el 2012, realizaron una investigación de titulación (Tesina) sobre "Consumo de drogas y codependencia familiar en los adolescentes del Centro de Infractores de Riobamba, periodo Marzo-Mayo 2011". Concluyen:

Según los datos obtenidos de las historias clínicas de los adolescentes del CAI revelan que provienen de familias disfuncionales desintegradas debido a la existencia del constante maltrato físico, psicológico de sus padres, en ocasiones han sufrido abuso sexual de familiares o personas cercanas, otro factor relevante es la migración de sus progenitores quedando al cuidado de sus abuelos, todos estos factores han llevado al adolescente a un consumo de drogas.

El 88% de familiares de los adolescentes presentan codependencia leve perjudicando de esta manera la continuidad el consumo de drogas de sus hijos, debido a las justificaciones reiteradas de sus faltas, asumiendo las responsabilidades de ellos, negando de esta forma el problema existente por el miedo al abandono o rechazo de sus hijos.

La desvalorización se demuestra como una característica importante de la autoestima baja, como lo muestra la representación gráfica claramente, el 66% de los familiares de los jóvenes presenta una autoestima baja provocando malestar o deterioro en el ámbito social y laboral siendo este un síntoma importante de la codependencia. (p.61)

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 COHESIÓN FAMILIAR

2.2.1.1 DEFINICIÓN DE COHESIÓN

En lo que concierne a cohesión, el Diccionario Conciso de Psicología (2010), define: Unidad o solidaridad de un grupo, como lo indica la fuerza de los vínculos que unen a los miembros con el grupo en un todo, el sentido de pertenencia y comunidad dentro del grupo, el sentimiento de atracción por miembros específicos del grupo y el grupo en sí experimentado por los individuos, así por el grado en que los miembros del grupo

coordinan sus esfuerzos para lograr metas. Entre mayor sea la cohesión más fuerte será la motivación de los miembros para adherirse a los estándares del grupo. (p.85)

Moos (citado por Simón 2003) expone: "La cohesión como el grado en que los miembros de la familia se interesan por ella, se comprometen con ella y se ayudan mutuamente". Concluyendo Simón (2003): "Sin embargo para un desarrollo óptimo de cada uno de los miembros de la familia, el nivel de cohesión debe al mismo tiempo ser compatible con la necesaria individualización y autonomía de todos y cada uno de ellos." (p.26)

Por lo anotado, se puede decir que la cohesión cumple un rol en cada uno de sus integrantes, tendiendo lazos que los une y que hacen que la relación sea favorecedora o desfavorecedora. Si bien la cohesión se compone de varios factores, es posible distinguir algunos componentes fundamentales: el plano emocional, las relaciones a nivel laboral y las relaciones sociales.

2.2.1.2 DEFINICIÓN DE FAMILIA

En lo que corresponde a familia, el diccionario de Pedagogía y Psicología (1999), define:

Unidad social formada por un grupo de individuos ligados entre sí por relaciones de filiación, parentesco o matrimonio. Se trata de un concepto multidisciplinar, ya que es empleado en campos como el de la psicología, biología, derecho, etcétera.

El principal vínculo que aglutina a la familia es el social. En la familia rigen relaciones de interdependencia en los ámbitos espacial y temporal. La familia es la institución social por excelencia, constituye un área de desenvolvimiento social y es el primer grupo de referencia del que disponen los individuos... (p.123)

El Diccionario Conciso de Psicología (2010), define:

Unidad de parentesco que consta de un grupo de individuos unidos por vínculos de sangre, matrimoniales, adoptivos u otros lazos íntimos. Aunque la familia es la unidad social fundamental de la mayoría de las sociedades humanas, su forma y estructura varían ampliamente... (p.203)

Minuchin (1979) considera: "La familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna." (p.86) Así mismo, el autor menciona que la familia: "es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia." (p.86)

Agubbins (2002) refiriéndose a la familia menciona: "...al ser considerada la familia el núcleo de la sociedad, es donde se recibe la formación para la vida, la primera escuela social donde se entrega los primeros cimientos para la formación socioafectiva y relaciones interpersonales." (p.26)

Por lo expuesto se entendería que la familia es considerada como el primer eslabón de apoyo social y psicológico que posee el sujeto durante toda su vida, ejerciendo una función protectora ante las diversas tensiones de la cotidianeidad. El apoyo que se brindan entre los integrantes de una familia se convertirá en uno de los principales recursos al momento de experimentar dificultades, aparte de convertirse en modeladora frente a las exigencias de la vida diaria.

Cuando existen eventos de desequilibrio dentro del sistema familiar se torna habitual que los miembros de la familia consideren que los otros no cumplen con sus funciones u obligaciones.

2.2.1.3 DEFINICIÓN DE COHESIÓN FAMILIAR

Habiéndose planteado los conceptos (cohesión y familia) se entenderá con mayor facilidad el significado referente a la Cohesión Familiar.

Olson y Gorall (2003) sobre la Cohesión Familiar, exponen:

La ligazón emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. Es el vínculo emocional de la familia, el que se puede diagnosticar a través del apego emocional, los tipos de límites, los subsistemas familiares, cohesiones entre ellos, tiempo disponible para compartir entre ellos, espacios para la interacción, amigos, intereses comunes, recreación y participación en la toma de decisiones. (p.72)

Ortiz (citada por Carrillo 1999) en lo que corresponde a la cohesión familiar manifiesta:

(...) el sistema de intercambio en las interacciones familiares, específicamente los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen entre sí y el grado de autonomía individual que una persona experimenta en la familia como un lazo emocional de relaciones, valores, necesidades, funciones, que une a los individuos de una familia o grupo, donde podemos ver diferentes tipos de relaciones. (p.233)

Olson, et al. (1989) definen: "...la cohesión familiar se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia. La cohesión está determinada por el grado de separación o conexión que persiste en la familia." (p.80)

De acuerdo a los conceptos citados, se entiende a la Cohesión Familiar como la proximidad, vínculo o lazo emocional que los miembros de la familia desarrollan entre sí, formando parte de los mismos intereses y necesidades comunes.

Es relevante mencionar que, para que exista una buena cohesión familiar debe existir buena comunicación y afecto, en la dinámica familiar, respeto y capacidad de entendimiento entre los miembros de la familia. Siendo importante mencionar que se debe evitar los extremos, ya que la excesiva cohesión familiar y la carencia de cohesión fomentarán la disfuncionalidad, entonces, buscar un nivel de equilibrio en la cohesión es lo indicado. De la misma forma, al desarrollar una buena comunicación se desarrolla una empatía acertada entre los miembros de la familia, observándose una escucha activa, libertad de expresión, con consideración y respeto entre los miembros.

2.2.1.4 Dimensiones de la Cohesión Familiar

En lo que concierne a "Indicadores de la Cohesión Familiar", Olson y Gorall (2003) plantean:

Vinculación emocional

Límites

Coaliciones

Espacio y Tiempo

Amigos

Toma de decisiones

Intereses y Ocio

a) Vinculación emocional

Es la unión que existe entre los miembros de la familia, en la que se construyen lazos que establecen sentimientos de solidaridad, amor, alegría, se manifiestan mediante la expresión del afecto.

b) Límites

Permiten definir a la familia como una unidad frente a la sociedad, su flexibilidad permite la sociabilización sin perder el control de la familia y su unidad. Expresa la preferencia o comodidad que experimenta los miembros de la familia al sentirse unidos.

c) Coaliciones

Se forman cuando un miembro de la familia se fortalece respecto al otro buscando la ayuda de otros miembros del hogar con quien establece una alianza.

d) Espacio y Tiempo

Es el compromiso e involucramiento de cada miembro de la familia para realizar actividades en conjunto. Se comparten espacios y tiempos gracias a la armonía con que se viva este compartir; permitiendo privacidad a sus miembros, los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de límites.

e) Amigos

Es la relación que mantiene la familia con los amigos de los miembros de la familia en términos de conocimientos y aprobación.

f) Toma de Decisiones

Los miembros de la familia consultan y siguen las decisiones que toma la familia, es decir llega a acuerdos.

g) Intereses y Ocio

La facilidad que tiene la familia para realizar proyectos en conjunto compartiendo intereses y pasatiempos. (p.116)

2.2.1.5 Tipos de Cohesión Familiar

En lo que corresponde a los tipos de cohesión familiar, Simón, Stierlin y Wynne (1988) explican:

Dentro del marco de las tipologías de familia, el apego excesivo y desapego entre sus miembros pueden describirse como los extremos del espectro de las modalidades de interacción familiar.

Desde la perspectiva de la psicología individual, el desapego es la manifestación de una intensa necesidad de poner distancia, la cual a veces llega hasta la separación emocional, mientras que el apego excesivo es una necesidad de fusión. En cualquiera de los dos casos puede decirse que hay una perturbación de la regulación de la proximidad y la distancia. (p.30)

Minuchin (1970) expone:

Los individuos son capaces de lograr un equilibrio entre ser independientes y de vincularse afectivamente a sus familias, existiendo dos extremos del funcionamiento de los límites (bordes, fronteras entre los miembros) como desligamiento (desapego) y aglutinamiento (apego). Es posible considerar a todas las familias como pertenecientes a algún punto situado dentro de un continuum cuyos polos son los extremos, de límites difusos, por un lado, y de límites sumamente rígidos, por el otro.

DESLIGADA (límites inadecuadamente rígidos, Desapegada)

AGLUTINADA (límites difusos, Apegada)

Que el aglutinamiento y desligamiento se refieren a un estilo transaccional o de preferencia, por un tipo de interacción. La mayor parte de las familias poseen subsistemas aglutinados y desligados. Sin embargo, las operaciones en los extremos señalan áreas de posible patología.

Los miembros de subsistemas o familia aglutinadas pueden verse perjudicadas en el sentido de que el exagerado sentido de pertenencia requiere un importante abandono

de la autonomía, en tanto que los miembros de subsistemas o familias desligadas pueden funcionar en forma autónoma, pero con desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia, o de la capacidad de interdependencia y de pedir ayuda cuando la necesitan. (p.91)

Así mismo, Rojas y Tichler (1989) amplían los términos ya señalados de apego-desapego, proximidad-distancia, aglutinamiento, desligamiento, explican a la dimensión cohesión familiar, relacionando las partes, así: "(...) la unidad emocional, intelectual y la física que los miembros de una familia sienten entre sí." (p.26)

Rojas y Tichler (1989) añaden: "(...) las familias deben balancear su nivel y conexión como unidad, mientras que también deben mantener la individualidad y separación." (p.104), haciendo ver que en la familia debe fomentarse la diferenciación en sus miembros, no así cuando en la familia es evidente la "cohesión apegada", misma va a fomentar la codependencia.

2.2.1.6 Tipos de Familia en la Cohesión Familiar

El modelo circumplejo de Olson expone cuatro tipos de familia en la cohesión: dispersas, separadas, conectadas y aglutinadas. La cohesión extremadamente baja corresponde a las familias dispersas y la cohesión extremadamente alta corresponde a las familias aglutinadas. Los niveles moderados o intermedios corresponden a las familias separadas y conectadas. Para Olson los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar.

A continuación, se describe los cuatro tipos de familias relacionadas con la cohesión, planteados por Olson et al. (2003):

1. Dispersas (cohesión muy baja)

Se conoce como familia no relacionada, este tipo se caracterizan por la extrema separación emocional entre los miembros, escasa interacción, falta de cercanía paterno filial; con predominio de separación personal, preferencia de espacios separados, intereses desiguales focalizados fuera de la familia.

2. Separadas (cohesión baja o moderada)

Son familias semirelacionadas donde existe la separación emocional aunque en ocasiones se demuestra la correspondencia afectiva, acepta el involucramiento pero prefiere la distancia, límites paternos filiales claros, se considera importante el tiempo individual pero pasan parte del tiempo juntos, aunque se prefiera los espacios separados se comparte el espacio familiar, la toma de decisiones se realizan de forma individual pero existe la posibilidad de decisiones conjuntas, intereses y recreaciones focalizados fuera de la familia.

3. Conectadas (cohesión moderada alta)

Son familias relacionadas, se caracterizan por la cercanía emocional, las interacciones afectivas son alentadas y preferidas, la lealtad familiar es esperada, el interés se focaliza dentro de la familia, se enfatiza la interrelación, pero se permite la distancia personal, la necesidad de separación es respetada pero no valorada, los límites entre los subsistemas son claros con cercanía paterno filial, los amigos individuales y preferencias se comparten.

4. Aglutinadas (cohesión muy alta)

Son familias aglutinadas con un involucramiento altamente simbólico, dependencia entre sus miembros, expresa alta reactividad emocional, permite poco tiempo y espacio privado, el interés focalizado en la familia, hay coaliciones entre padres e hijos.

En los niveles extremos se encuentran las familias extremadamente ligadas, las cuales dificultan la individualización de sus miembros; y lo opuesto de las familias desvinculadas, las cuales estimulan altos grados de autonomía, pero pierden en identidad, en sentimientos de seguridad y pertenencia de sus miembros. (p.126)

2.2.1.7 ESTRUCTURA FAMILIAR

Minuchin (citado por Palomar 1986) respecto de la estructura familiar, explica:

Es el conjunto de demandas funcionales encargadas de organizar la interacción de los miembros dentro y fuera del sistema. Dentro de esa organización y para que se produzca la interacción, se crean pautas y patrones de conducta, en los que están insertos, de forma implícita, toda una carga de valores, secretos, normas, sistemas de

creencias, reglas, mitos., etc., que son introducidas en el sistema familiar de generación en generación, confirmando estructuras determinadas de comunicación sistémicas.

(...) Un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia, por lo tanto, el sistema familiar se expresa mediante las pautas transaccionales establecidas por reglas referentes a quienes actúan, con quien y de qué forma, marcando el funcionamiento de la familia.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, la familia se adapta a circunstancias cambiantes y estresantes ya sea provocada por el contexto o por sus miembros, a partir de los efectos derivados de los procesos transaccionales por los que van pasando, crea la necesidad de adaptarse continuamente. La familia debe contar con una gama de pautas funcionales, flexibles que permitan la movilidad del sistema familiar que cumpla con las demandas externas o internas. (p.25)

Entendiéndose que la estructura familiar tiende a cambiar y como sistema dinámico adaptarse al medio. Esto se debe a la característica propia de cada uno de los miembros del sistema familiar en sus diversas fases del crecimiento personal, como a la necesidad de adecuarse en sus comportamientos e interrelaciones, en razón de las exigencias y condicionamientos de la sociedad como sistema más amplio respecto de los subsistemas familiares.

Simon, et al. (1993) en lo que corresponde a jerarquías, normas y reglas, y límites, mencionan:

Jerarquía

Se caracteriza por la posición que ocupan los distintos miembros de la familia con relación al orden jerárquico dentro del sistema. En la función del poder y sus estructuras en la familia. Esto corresponde a la diferenciación entre los roles de padres e hijos y de fronteras entre generaciones. (...)

Normas y reglas

Las reglas son acuerdos, relaciones que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales organizando su interacción en un sistema razonablemente estable. (...)

Límites

Están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué forma, protegiendo la diferenciación del sistema o subsistema.

Una interpretación adecuada de los límites. Las reglas que se aplican a la conducta de los padres (subsistemas parentales) suelen diferir de las que se aplican a la conducta de los hijos (subsistema filial). Los límites entre la familia y el ambiente externo son determinados por la diferencia en la conducta de interacción que los miembros de la familia manifiestan hacia otros miembros y hacia personas que no pertenecen a la familia. (ps.45, 46, 47)

En razón de las definiciones y aspectos relativos a la primera variable (cohesión familiar), se entiende la cohesión familiar como los vínculos emocionales que se crean y mantienen entre los miembros de la familia, vínculos que pueden generar apegos positivos y apegos negativos, por lo que: si son positivos van a favorecer el desarrollo de las capacidades comunicativas de la familia, promoviendo el dialogo, la escucha, el respeto a las ideas de los demás y la empatía, pudiendo con estas pautas establecer límites y normas de comportamiento, definidas de forma razonable y modificada de acuerdo a la necesidad de la familia. Todos estos elementos van a contribuir favorablemente al desarrollo de las capacidades comunicativas de los integrantes de la familia; y, si son negativos generan una interacción familiar no saludable, desfavoreciendo la diferenciación en sus miembros y consecuentemente fomentando la codependencia. Entendiéndose que, una familia será funcional cuando la cohesión familiar es positiva, fomentando a la vez el asertividad y la característica nutridora entre sus miembros que conforman el sistema familiar, sea éste nuclear o extenso. Determinándose que la comunicación asertiva es un vínculo importante para que se desarrolle un ambiente familiar saludable, en el que se compartan experiencias, pensamientos, sentimientos y comportamientos en razón del compromiso e involucramiento de cada miembro de la familia, con el control emocional necesario para mantener el equilibrio entre ser independientes y vincularse afectivamente en una relación sana, no dependiente, nutridora.

Así mismo, en una familia funcional se va observar el conocimiento y práctica de las normas, los límites, los roles y valores morales, que van a permitir una convivencia saludable, facilitando la diferenciación entre los integrantes de la familia.

En nuestra cultura. Por aprendizaje social y/o costumbre, las familias tienden a cohesionarse negativamente fomentando la dependencia.

Consecuentemente, una cohesión positiva influirá positivamente a nivel académico y social en los hijos, sintiéndose emocionalmente estables y motivados a la iniciativa para expresarse con asertividad en los contextos familiares y sociales.

La familia es un sistema que se encuentra constituido por una red de relaciones, conformado por subsistemas en donde cada miembro evoluciona y se desarrolla a través de diferentes etapas que serán superadas si la familia es funcional, siendo imprescindible el conocimiento de las reglas o normas, los límites, los roles y demás elementos que favorecen una dinámica familiar nutridora, constructora de una cohesión familiar positiva.

2.2.2 DEFINICIÓN DE CODEPENDENCIA

Así como se empezó definiendo la primera variable (Cohesión Familiar). Para tratar sobre la codependencia (segunda variable) es importante, en primer término, definirla: Noriega (2002) a la codependencia la define como:

"(...) Problema de relación dependiente de la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, donde la mujer se enfoca en atender las necesidades de su pareja y de otras personas, sin tomar en cuenta las propias." (p.2)

Vacca (1999) habla de: "(...) un patrón de rasgos de personalidad claramente identificables que presentan los integrantes de una familia que tiene un miembro afectado por una adicción a sustancias químicas." (p.5)

Según Gierymki (1986): "(...) enfermedad primordial presente en cada miembro de la familia adicta, que es a menudo peor que la propia enfermedad, y que tiene sus propias manifestaciones psicósomáticas." (p.3)

De acuerdo a Gómez (2000):

Cuando algún familiar se involucra de forma obsesiva en los problemas de un adicto hasta el punto de vivir por y para él y desequilibrando su propia vida en las áreas

personal, familiar, laboral y social, de modo que el codependiente pierde el control de su propia vida y de sus límites invirtiendo toda su energía en el adicto con necesidad de pertenecer y ser útil. (p.5)

Subby (1984) define como: "Una característica emocional y psicológica de la conducta que aparece como consecuencia de un conjunto de reglas opresoras que impiden la demostración abierta de sentimientos y el diálogo sobre problemas personales e interpersonales." (p.3)

Wright y Wright (1991) exponen:

(...) una persona es codependiente cuando permanece en una relación con una pareja que abusa de ella o la explota, y organiza su vida alrededor de esta mediante un fuerte compromiso, a pesar de la ausencia de satisfacciones personales o gratificaciones propias. (p.4)

Mellody (1992) plantea:

Una condición donde se desarrolla una pérdida de la vida interior, de la felicidad y de la autoestima que nunca pueden ser generadas desde adentro. Es un estado de enfermedad donde el auténtico yo no se da a conocer y por lo tanto el sentido primordial de importancia, valía, autoestima, conexión y empatía con las otras personas se distorsiona. Esto crea dolor emocional y relaciones interpersonales disfuncionales, enraizadas en el abuso, la culpa y la vergüenza tóxica. (p.5)

Es importante destacar que el concepto codependencia es entendido como la adicción emocional de uno o más familiares al miembro de la familia que padece de alguna adicción externa como el alcoholismo. La codependencia se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, reflejando un comportamiento emocional negativo relacionado con un nivel de autoestima y diferenciación bajas.

2.2.2.1 Causas de la Codependencia

Entendiéndose la codependencia como una respuesta emocional patológica que afecta el desarrollo normal de las personas en determinado contexto socio-familiar, es

importante conocer las causas, al respecto Álvarez (1992) toma en cuenta las siguientes:

Estar sujeto desde la infancia en ambientes y hogares donde la adicción era una forma de vida familiar.

Hacerse responsable de una familia cuando las circunstancias obligan, quizá porque los padres estuvieron enfermos, murieron o fueron psicológicamente infantiles.

Haber crecido en ambientes caóticos emocionalmente hablando.

Haber crecido en una familia de agresión y abuso de cualquier tipo.

Que la persona nacida en el seno de una familia saludable, y que en la adultez se casa con un adicto, se convierte en una víctima codependiente; pero si su hijo nace verdaderamente víctima dentro de este sistema familiar patológico se vuelve paradedepiente. (p.114)

2.2.2.2 Rasgos de la Codependencia

En lo que corresponde a rasgos inherentes a la codependencia, Mellody (1989) expone:

El principal móvil de la conducta de un individuo está determinado por el adicto, y no por el mismo. El codependiente vive relacionado ante el adicto, más que actuando por propia iniciativa.

Es una adicción en sí misma. El codependiente se ha vuelto adicto a la persona adicta, llegando incluso a padecer los mismos síntomas que otras adicciones:

Obsesión, pérdida de control sobre la conducta.

Como otras adicciones, es progresiva a menos que se la trate, se agravará.

El mayor riesgo de incurrir en la codependencia lo corren los individuos que ya sufren falta de autoestima y que buscan a través del adicto (o de otra persona en general) confirmar su propio valor.

Los hijos de adictos, así como los que han sido objeto de abuso sexual o físico, son los principales candidatos a desarrollar este tipo de problema. (p.28)

2.2.2.3 Factores de la Codependencia

Habiéndose anotado las causas y los rasgos, es necesario describir los factores, al respecto Noriega (2013) plantea las siguientes:

1. Mecanismo de Negación

Que busca evitar experimentar una realidad difícil de enfrentar. Se manifiesta con autoengaños y justificaciones por medio de los cuales la mujer descalifica sus pensamientos y emociones, a la vez que evita el contacto con otras personas que puedan confrontarla con su realidad.

Sus manifestaciones son:

Tolerar malos tratos con la pareja como una manera de no enfrentar su propia problemática personal.

Evitar contacto con personas fuera de su núcleo familiar.

Confusión al tratar de aceptar lo que en realidad no acepta.

Rigidez y desorientación cuando las situaciones se presentan fuera de control

Justificar las faltas de la pareja

Minimizar el problema con la pareja para no tener que resolverlo.

2. Desarrollo Incompleto de la Identidad

Se debe a un desarrollo infantil interrumpido por situaciones disfuncionales, en donde la mujer desde niña toma un papel de responsabilidad precoz, a la vez que invierte el papel de padre o madre con sus propios progenitores y queda atrapada en una simbiosis no resuelta con ellos, a la espera de algún día poder cubrir las anheladas necesidades de apoyo, cuidados y protección.

Sus manifestaciones son:

Relación simbiótica con la pareja y con otras personas

Tensión emocional causada por falta de consciencia de sus propias necesidades

Dificultad para establecer límites con personas abusivas

Dificultad para tomar decisiones

Ansiedad por separación y miedo a la soledad

Sentimientos de autoevaluación y desvalimiento.

3. Represión Emocional

La mujer no expresa su disgusto porque teme ocasionar problemas y perder la aceptación de los demás. Trata de ser prudente y comprensiva con todos, a la vez que reprime sus emociones y sentimientos. Procura mantener el control de las situaciones para evitar conflictos, discusiones o situaciones desagradables.

Sus manifestaciones son:

Tratar de ser comprensiva y complaciente con todos.

No expresar sus pensamientos o emociones

Complacer a los demás por miedo a no ser aceptada

Miedo a perder el control

Vivir con el temor de que algo terrible le va a suceder.

4. Orientación Rescatadora

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

Sus manifestaciones son:

Aparentar estar bien, aunque se sienta mal

Trabajar en exceso haciendo cosas que les corresponden a otros

Actitudes de perfeccionismo

Exagerar la propia responsabilidad

Preocupación excesiva por los demás

Evitar entrar en contacto con ella misma. (p.2,3)

2.2.2.4 Síntomas y Conductas que indican Codependencia

Para tener la certeza de establecer codependencia en una o más personas es necesario valorarla en razón de los síntomas y conductas como indicadores. Mellody (1989) manifiesta:

Presentan sintomatologías y características particulares que se manifiestan a lo largo de la vida del paciente causándole un significativo malestar emocional y constantes dificultades en sus relaciones interpersonales. Generalmente se inicia en la edad temprana consolidándose y reproduciéndose durante las diferentes etapas del desarrollo. Se divide en: Síntomas primarios y síntomas secundarios.

Síntomas Primarios

Se exponen como síntomas primarios a cinco manifestaciones sintomáticas que de acuerdo a su criterio se colocan por encima de las demás.

- 1.- Tener dificultad para sentir niveles apropiados de autoestima
- 2.-Tener dificultad para establecer límites funcionales
- 3-. Tener dificultad para apropiarse de su propia realidad e identidad
- 4-. Tener dificultad para reconocer sus necesidades y deseos
- 5.-Tener dificultades para sentir y expresar su realidad moderadamente

1.- Tener dificultad para sentir niveles apropiados de autoestima

Se relaciona con la dificultad para amarse a sí mismo, no se tiene la percepción interna del valor de sí mismo como persona y existe una incapacidad para mantener el sentido de la autoestima en las relaciones interpersonales. Se experimenta muy baja autoestima o, por el contrario, sentimientos de grandiosidad, arrogancia y omnipotencia. La persona coloca la valoración de sí misma en el concepto que las otras tienen de ella, disminuyendo así su posibilidad de relaciones basadas en la mutua valoración y respeto.

2.-Tener dificultad para establecer límites funcionales

Tener dificultad para protegerse a sí misma, la persona invade y permite ser invadida en sus límites internos y externos causando problemas de autoprotección y la

valoración personal. Los sistemas de límites en los seres humanos son internos y externos, invisibles y simbólicos, brindan protección física y emocional en las relaciones interpersonales para que los espacios personales no se vean irrumpidos en sus ámbitos específicos de acción, permiten convivir en un ambiente de respeto mutuo, sin lastimarse el uno al otro y proporcionan un espacio vital para conocer y afirmar la identidad de forma independiente. En el codependiente estos sistemas están alternados y funcionan en forma externa. Según las circunstancias la persona puede levantar barreras impenetrables o bajar totalmente su protección creando vulnerabilidad.

3.- Tener dificultad para apropiarse de su propia realidad e identidad

En el paciente se observa dificultad en la aproximación y expresión de su forma de ser y sentir. Esta dificultad para entender y percibir su comportamiento y la forma en que éste le afecta a sí mismo y a los demás, se manifiesta en dos niveles: El paciente tiene consciencia de su realidad e identidad, pero aparenta no tenerla, o subsiste en el engaño e ilusión sobre sí mismo, construyéndose una identidad falsa implica una importante incapacidad para visualizarse introspectivamente y de medir las consecuencias de su forma de conducirse.

4.- Tener dificultad para reconocer sus necesidades y deseos

La persona presenta incapacidad para reconocer y atender sus necesidades y deseos tanto física como emocionalmente. Invierte su energía en la satisfacción de las necesidades de los demás siempre en detrimento de las propias, en un intento de satisfacer su vacío existencial, con serias repercusiones en su autoestima. Este comportamiento, que genera mucho resentimiento y dificultades interpersonales proviene no solo de la forma en que fueron cubiertas sus necesidades en la infancia sino también de la falta de entrenamiento y desarrollo de habilidades para lograr reconocerlas y satisfacerlas en el proceso de desarrollo.

5.- Tener dificultades para sentir y expresar su realidad moderadamente

Dificultad para actuar de acuerdo a la edad y actuar y expresarse en forma apropiada y moderada en diferentes circunstancias. La persona se expresa en todas las áreas de su vida, física, mental, la sentimental y la espiritual, en términos extremos y por tanto no sabe moderar ni presentar su realidad en forma adecuada. Generalmente se expresa piensa, siente y actúa en forma extremista. Tiene gran dificultad para regular sus

sentimientos y por consiguiente sus reacciones extremas y exageradas regeneran dificultades importantes en el marco de las relaciones interpersonales.

Síntomas Secundarios:

Necesidad de ser aceptados más de lo saludable.

Sensación de pérdida de identidad, a veces la persona no sabe quién es o qué quiere.

Congelación de sentimientos por miedo a herir a los demás.

Reacciones desmedidas que desconciertan y confunden.

Incapacidad de disfrutar por estar demasiado comprometidos con los demás.

Preocupación exagerada por los demás hasta hacerse daño.

Incapacidad de permitir que los demás vivan las consecuencias de sus actos. (ps.6,7)

2.2.2.5 Tipologías de la Codependencia

En lo que concierne a la tipología de la codependencia, Vacca (1999) ha identificado 4 tipos de codependientes:

El codependiente directo

El codependiente indirecto

El codependiente tolerante

El codependiente perseguidor

1.- El codependiente directo: que presenta uno de los comportamientos que genera más dificultades en el proceso terapéutico porque su conducta va desde proporcionarle el alcohol o la droga hasta dinero o el lugar donde pueda consumirla.

2.-El codependiente indirecto: mantiene una conducta de oposición declarada y objetiva a la adicción del familiar, pero, a la vez, protege al adicto y evitan que se responsabilice de sus acciones.

3.-El codependiente tolerante: desempeña el rol de sufridor. Su rol no es modificar el comportamiento del adicto, sino contemplar cómo se autodestruye, pero queriendo sacar lo que queda de bueno y noble en él.

4.-El codependiente perseguidor: es el familiar más comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto. Despliega un sistema de conducta para descubrirlo. Es el que opera como un control externo. (ps.4,5)

2.2.2.6 La Codependencia y los roles de los hijos

Vacca (1999) explica: "(...) la codependencia puede también ser percibida en el comportamiento de los hijos de codependientes, describiendo cuatro roles que desempeñan los hijos".

El héroe de la familia o niño adulto

El niño perdido o saliente

El hijo problema o hijo crisis o cabeza de turco

El hijo broma o mascota

1.- El héroe de la familia o niño adulto: Es el hijo parentalizado que adopta el rol de padre/madre frente a sus hermanos, llegando a convertirse en el cuidador del progenitor codependiente, no juega ni fantasea como los demás niños ni disfruta de su niñez, asume las funciones importantes de la familia para que ésta no se desintegre, y es utilizado por la familia para demostrarse a sí misma y a los demás que el sistema familiar funciona bien.

2.- El niño perdido o silente: Con frecuencia es el segundo de los hermanos, es el que pasa desapercibido en la constelación familiar, suele estar solo, tiene tendencia a la fantasía como válvula de escape de los problemas familiares, busca relaciones íntimas fuera de la familia y desarrolla una gran capacidad para mantenerse lejos física y psíquicamente.

3.- El hijo problema o hijo crisis o cabeza de turco: Sirve de pararrayos para las tensiones que se crean dentro de la familia, manifiesta una conducta desafiante, crea conflictos, presenta agresividad no controlada y frecuenta ambientes de marginación social. Su modo de actuar es provocando problemas para proteger al padre contra una confrontación, proteger a la madre de ponerla en una difícil posición, proteger a los hermanos centrando la ira del padre sobre sí mismo, y protegerse de sí mismo contra sensaciones de pasividad.

4.- El hijo broma o mascota: Suele ser el menor de los hermanos, es frágil e inmaduro, tiene muchos amigos, es simpático, su único objetivo es agradar a los

demás, tiene siempre la intervención graciosa y oportuna, por lo que se le suele etiquetar de payaso. (ps.132-134)

2.2.2.7 Criterios de diagnóstico para el trastorno codependiente de la personalidad

Las clasificaciones internacionales CIE-10 y DSM-V no emiten criterios diagnósticos sobre la codependencia, sin embargo, hay autores que plantean pautas diagnósticas, así, Cermak (citado por Noriega 2013) plantea:

Las características diagnósticas de la codependencia no están claras y cada autor considera las que ha encontrado en sus investigaciones y casos clínicos. Esto es importante señalarlo ya que las escalas y cuestionarios de evaluación van a diferir en función de las características señaladas para el trastorno. Los manuales y tratados de clasificación diagnóstica como el CIE-10 y el DSM III, III-R, IV y V no consideran dentro de sus categorías diagnósticas a la codependencia.

Pero se han realizado varias propuestas para que se incluya la codependencia en éstos.

| |
|--|
| A.- Continúa inversión de la autoestima en tratar de controlarse a uno mismo y a los demás ante serias consecuencias adversas. |
| B.- Sentirse responsable de satisfacer las necesidades de otros, excluyendo el conocimiento de las propias. |
| C.-Ansiedad y distorsión de las fronteras entre la intimidad y la separación. |
| D.- involucramiento en relaciones con individuos que padecen: trastorno de la personalidad, dependencias químicas, codependencia, y/o trastornos impulsivos. |
| C.- Tres o más de las siguientes síntomas: |
| 1. Negación. |
| 2. Represión emocional (con o sin explosiones emocionales). |
| 3. Depresión |
| 4. Hipervigilancia. |
| 5. Compulsiones. |
| 6. Ansiedad. |
| 7. Abuso de alcohol o drogas. |

8. Ha estado (o está) siendo víctima de abuso físico o sexual recurrente.
 9. Presencia de estrés relacionado a una enfermedad médica.
- Se ha mantenido en una relación primaria con un abusador de sustancias activo por lo menos por dos años sin búsqueda de ayuda de afuera.

FUENTE: Noriega 2013 (p.7)

La codependencia es una forma de comportamiento disfuncional que se aprende en los contextos familiares cohesionados negativamente, produciendo un estancamiento en el desarrollo personal de los miembros a causa de la inadecuada estructuración de la personalidad.

La persona codependiente se liga emocionalmente a otra persona que puede ser el cónyuge, reflejando un patrón de dolorosa dependencia a otras personas, observándose en el/la codependiente una actitud compulsiva respecto de la búsqueda de la aprobación para obtener una aparente seguridad.

El/la codependiente está íntimamente relacionado/a con el/la dependiente y, estas dos personas con comportamiento disfuncional están íntimamente relacionadas con la cohesión familiar negativa, entendiéndose que la cohesión familiar puede ser positiva y/o favorecedora para los sistemas familiares que funcionan con grados altos de diferenciación en sus miembros.

El/la codependiente experimenta la necesidad inconsciente de acercamiento emocional y físico hacia la persona dependiente, con quien comparte en pareja por ejemplo, caso contrario, el alejamiento de la persona dependiente provocaría en la dependiente pensamientos irracionales ligados a sentimientos de vacío, soledad y desesperanza, pudiendo observarse estos fenómenos comportamentales en la convivencia de parejas con un enfermo alcohólico, en razón de que todo el sistema familiar ha desarrollado patrones de conducta disfuncionales, respecto de la práctica de la cohesión familiar negativa. Debiendo anotarse, además, que la codependencia se presenta en otros contextos no familiares, como el campo laboral y otros contextos sociales.

El/los codependientes en relación disfuncional con el dependiente al alcohol u otras sustancias adictivas en el marco de un contexto familiar cohesionado negativamente

vivirán cargados de sentimientos de rechazo y culpa a la vez, negándose a ver la realidad conscientemente para tomar decisiones saludables. que en un inicio podrán ser dolorosas en razón de los apegos emocionales patológicos inherentes a la cohesión familiar negativa y la codependencia ligada a la dependencia.

La codependencia va a observarse en las personas que están en contacto con las personas adictas, ya sean familiares, amigos, parejas, compañeros de trabajo y otras.

Las personas codependientes, como bien lo explican los estudios realizados, antepone sus propias necesidades y realizaciones por los requerimientos o necesidades de los demás con problemas de dependencia; sintiéndose de esta forma el/la codependiente, arrastrado por los problemas del/la dependiente.

Las familias con este tipo de problemas necesitan ayuda profesional orientada tanto al enfermo alcohólico o dependiente como al codependiente, tomando en cuenta que en el contexto familiar es evidente la cohesión familiar negativa.

"Una persona audaz, libre y realizada es un ser que le va ganando la batalla a los apegos" (Walter Riso)

2.3 HIPÓTESIS

La Cohesión Familiar influye en el desarrollo de la codependencia de las mujeres relacionadas con hombres alcohólicos.

2.4 VARIABLES

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Cohesión Familiar

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Codependencia

2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Autoestima.** - es la valoración positiva o negativa que una persona hace de sí misma en función de los pensamientos, sentimientos y experiencias acerca de sí mismo.
2. **Asertividad.** - es la forma de ser asertivo, es decir, afirmativo o positivo. Como tal, el asertividad es una cualidad o comportamiento que posee ciertos individuos de comunicar y defender sus propios derechos e ideas, respetando a los demás.
3. **Comportamiento.** - Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno.
4. **Desadaptativo.** - El individuo desadaptado es incapaz de enfrentarse a las tensiones de la vida en sociedad y a sus exigencias psíquicas y físicas. En la vida colectiva y social, la desadaptación se ve favorecida por el estrés y la exclusión.
5. **Diferenciación.** - se define como el balanceo que el sujeto lleva a cabo en sus relaciones íntimas.
6. **Empatía.** - es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.
7. **Individualidad.** - es el conjunto formado por pautas de pensamiento, percepción y comportamiento relativamente fijas y estables, profundamente enraizadas en cada sujeto.
8. **Irritabilidad.** - es la capacidad de un organismo o de una parte del mismo para identificar un cambio negativo en el medio ambiente y poder reaccionar. Tiene un efecto patológico o fisiológico.
9. **Liderazgo.** - es el arte de influenciar, comandar y conducir a personas. Una actitud de liderazgo puede surgir cuando se trabaja con un equipo de personas, atrayendo seguidores, influenciando positivamente las actitudes y los comportamientos de estos, e incentivándolos para trabajar por un objetivo común.
10. **Permeable.** - Se aplica a la persona que se deja influir por los sentimientos o las ideas de los demás.
11. **Psíquico.** - todos los procesos y fenómenos que tienen lugar en nuestra mente, como, por ejemplo, las sensaciones, las percepciones, la memoria o el razonamiento. Asimismo, cuando algunas de estas funciones se ven alteradas, hablamos de trastornos o desequilibrios psíquicos.

12. **Psicosomático.** - se califica como psicosomático al trastorno psicológico que genera un efecto físico, provocando alguna consecuencia en el organismo. Puede decirse, por lo tanto, que una afección psicosomática se origina en la psiquis y después ejerce una cierta influencia en el cuerpo.
13. **Sentimientos.** - componente afectivo de la personalidad.
14. **Paradependencia.** - condición propia de niños pequeños que crecen con padres adictos. Desarrollan las mismas características que sus padres porque no tienen otro modelo. De adultos, frecuentemente se casan con adictos y se vuelven codependientes.
15. **Dependencia.** - necesidad de los tejidos del cuerpo de la presencia continua de una droga; el requerimiento metabólico de una sustancia. También la necesidad del codependiente de dedicarse por completo al enfermo, sacrificando sus propias satisfacciones.
16. **Grupos de autoayuda.** - personas con un mismo problema que se reúnen voluntariamente para ayudarse entre ellas, a través de la comprensión y el apoyo.

Diccionario APA de Psicología.

DICCIONARIO de Pedagogía y Psicología

Alvarez M. (1992) *Guía para la familia con problemas de alcoholismo, drogas...*

CAPÍTULO III
MARCO
METODOLÓGICO

3.1 METODOLOGÍA

En lo que corresponde a los métodos: Científicos, Deductivo, Inductivo, Analítico-Sintético y Psicométrico, Behar (2008) explica:

3.1.1 Método Científico:

Se refiere a la serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento válido desde el punto de vista científico, utilizando para esto instrumentos que resulten fiables. Al conocer que el Método Científico es un conjunto de pasos, que ayudará a alcanzar conocimientos válidos mediante instrumentos confiables. (p.35)

3.1.2 Método Deductivo:

Mediante este método se aplican los principios descubiertos a casos particulares a partir de la vinculación de juicios. El papel de la deducción en la investigación es doble: a. Primero consiste en encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos. Una ley o principio puede reducirse a otra más general que la incluya. Si un cuerpo cae decimos que pesa porque es un caso particular de la gravitación. (p.39)

3.1.3 Método Inductivo:

El método inductivo crea leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; en realidad, lo que realiza es una especie de generalización, sin que por medio de la lógica pueda conseguir una demostración de las citadas leyes o conjunto de conclusiones. Dichas conclusiones podrían ser falsas y, al mismo tiempo, la aplicación parcial efectuada de la lógica podría mantener su validez; por eso, el método inductivo necesita una condición adicional, su aplicación se considera válida mientras no se encuentre ningún caso que no cumpla el modelo propuesto. (p.40)

3.1.4 Método analítico- Sintético:

El análisis maneja juicios. La síntesis considera los objetos como un todo. El método que emplea el análisis y la síntesis consiste en separar el objeto de estudio en dos partes y, una vez comprendida su esencia, construir un todo.

(...) El método sintético es el utilizado en todas las ciencias experimentales ya que mediante ésta se extraen las leyes generalizadoras, y lo analítico es el proceso derivado

del conocimiento a partir de las leyes. La síntesis genera un saber superior al añadir un nuevo conocimiento que no estaba en los conceptos anteriores, pero el juicio sintético es algo difícil de adquirir al estar basado en la intuición reflexiva y en el sentido común, componentes de la personalidad y que no permiten gran cambio temporal. (p.46)

3.1.5 Método Psicométrico:

Esta investigación se sirve de la aplicación de test psicológicos, cuyo objetivo es obtener datos que permitan conocer determinadas características inherentes al psiquismo y al comportamiento del ser humano. Como es el caso de la presente investigación, en la que, a través de ciertos test psicológicos se conocerá sobre las manifestaciones relativa a la cohesión familiar y codependencia. (p.50)

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Cuantitativa: Hernández, Fernández y Baptista (2010) manifiestan: “Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.” (p.4)

3.2.2 No experimental: Hernández, et al (2010) manifiestan: “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.” (p.149)

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.2 Investigación Descriptiva: Danhke (citado por Hernández 2006) manifiesta: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.” (p.102). Hernández (2006), menciona: “esta forma no se interferirá en la fenomenología de las variables a estudiar, siendo lo más importante en este tipo de investigación recolectar datos para describirlo.” (p.102)

3.4 TIPO DE ESTUDIO

3.4.1 Transversal: Porque se realiza en un periodo de tiempo determinado, de octubre 2015 a marzo 2016, con una duración de seis meses.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población: La investigación se desarrollará con la participación de 30 mujeres del “Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas.”

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 Técnica:

Test psicológico: Cuyo objetivo es medir o evaluar determinadas características psicológicas. En la investigación se hará uso de la Escala “Cohesión familiar” de David Olson, y el “Cuestionario de codependencia” de Gloria Noriega.

3.6.2 Instrumentos para la recolección de datos:

Escala Cohesión Familiar (de David H. Olson)

Olson (1979) describe:

Es a través del modelo circunflejo de los sistemas familiar y conyugal (MCSFC), ha estudiado los factores que equilibran o desequilibran a la familia anglosajona por medio de un instrumento conocido como *FACES III (Family Adaptability and Cohesión Evaluation Scales)*. El MCSFC facilita la visualización integral de la estructura familiar, además de presentar un esquema de su funcionalidad fundamentado en tres dimensiones: *cohesión, adaptabilidad y comunicación*. A través de FACES III, este modelo permite establecer diversas hipótesis de la FF con base en las relaciones interpersonales de sus miembros, evaluando 2 de las 3 dimensiones mencionadas.

La FACES III, consta de dos partes con 20 ítems cada una, las cuales deberán ser puntuadas a través de una escala de Likert, con un rango de uno a cinco puntos desde una visión cuantitativa la primera y cualitativa la segunda, la primera contempla el punto de corte utilizado para diferenciar no casos de casos probables es de 28 punto de corte. El puntaje total se obtendrá por medio de la sumatoria de la puntuación a cada

una de las respuestas. Las personas que obtengan un puntaje total igual o mayor a 28 presentaran Cohesión Familiar Apegada.

Material y métodos

Conceptos operacionales. Para conceptualizar operacionalmente nuestro trabajo, se definió *la Cohesión* como la unión emocional que tienen los miembros de una familia. Se han identificado cuatro niveles de cohesión que se caracterizan en sendos tipos de familias en una escala cualitativa ordinal: *no relacionada, semirrelacionada, relacionada y aglutinada*. Esta escala se relaciona con el nivel de cohesión, siendo el *nivel más bajo el de las familias no relacionadas y el más alto el de las familias aglutinadas. Las familias semirrelacionadas y relacionadas tienen un nivel de cohesión intermedio.*

La adaptabilidad se define como la posibilidad de cambio en el liderazgo, relación de roles, y normatización de la relación entre los miembros de una familia. Con el propósito de valorar esta dimensión, se han considerado diversos conceptos con fundamento sociológico; de estos conceptos pueden mencionarse. Debe ser concebida como el balance entre flexibilidad y estabilidad (cambio-no cambio) y la comunicación clara, abierta y consistente. Al igual que la cohesión, la adaptabilidad se ha clasificado en una *escala cualitativa ordinal* que permite identificar 4 tipos de familias: *rígida, estructurada, flexible y caótica. El más bajo nivel de adaptabilidad corresponde a las familias rígidas, el más alto a las caóticas. Los niveles intermedios de esta dimensión clasifican a las familias como estructuradas o flexibles.*

Al parecer acerca de hispanos y latinoamericanos hay escasez de publicaciones al respecto sobre la utilización de FACES III para evaluar la FF. En un trabajo previo realizado en población abierta con un marco muestral aleatorio y representativo, se validó el instrumento en su versión en español, la confiabilidad fue mayor de 0,90 (test-retest) y 0,68 con alfa de Cronbach, por lo que fue considerado útil para evaluar la FF en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Según sus resultados, el instrumento determina rangos evaluatorios en cada una de estas dimensiones, contiene 20 preguntas que se autoaplican en el consultorio, sala de espera, en la calle o en la propia vivienda de la familia; su aplicación es sencilla y rápida (5-10 min). (p.45)

Cuestionario de Codependencia (de Noriega)

Noriega (2013) describe:

La construcción y validación del ICOD se realizó dentro de un amplio estudio de investigación titulado “Detección de codependencia y factores asociados: una perspectiva desde un Análisis Transaccional” (Noriega, 2002). Su validación se hizo primero mediante un estudio piloto y luego en un centro de salud de la Ciudad de México (Noriega y Ramos, 2002). El ICOD se diseñó y se construyó de manera específica para utilizarse en un estudio epidemiológico de tipo transversal, cuyo objetivo fue detectar la prevalencia de codependencia y sus factores asociados en una muestra de mujeres mexicanas. El ICOD es una prueba de tamizaje que se utiliza en programas de salud mental pública y con pacientes en psicoterapia de forma privada, puede ser administrado de forma individual o grupal con el fin de detectar en las mujeres el trastorno por codependencia en la relación de pareja y con antecedentes familiares estresantes que van más allá del problema del alcoholismo. El instrumento también sirve para diferenciar el trastorno de codependencia de la personalidad dependiente.

El ICOD se encuentra formado por 30 reactivos con respuestas en el rango de 0(no) a 3 (mucho). Para utilizar el ICOD, se le pide a la paciente que responda cada uno de los 30 reactivos marcando una X la respuesta que mejor corresponda y anotar el número de su respuesta (0,1,2,3) en la columna “puntuación” a la derecha. El puntaje total se obtendrá por medio de la sumatoria de la puntuación a cada una de las respuestas. El punto de corte utilizado para diferenciar no casos de casos probables es de 32. El puntaje total se obtendrá por medio de la sumatoria de la puntuación a cada una de las respuestas. Las personas que obtengan un puntaje total igual o mayor a 32 presentaran codependencia. Se sugiere que estas mujeres sean orientadas para un futuro tratamiento.

Formulario factorial

Una manera de obtener datos adicionales del ICOD es evaluando los puntajes por cada uno de los factores que mide el ICOD: mecanismos de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora. Para llevar a cabo esta evaluación, hay que utilizar el formulario denominado ICOD factorial, con la finalidad de vaciar en este la puntuación que se dio como respuesta a cada una de las variables

(respuestas) del ICOD. En seguida habrá que sumar el puntaje por cada factor para determinar su peso y obtener un puntaje más detallado sobre el o los factores que habrá que enfatizar en el futuro tratamiento del paciente. (p.45)

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS

4.1 ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR FASE III

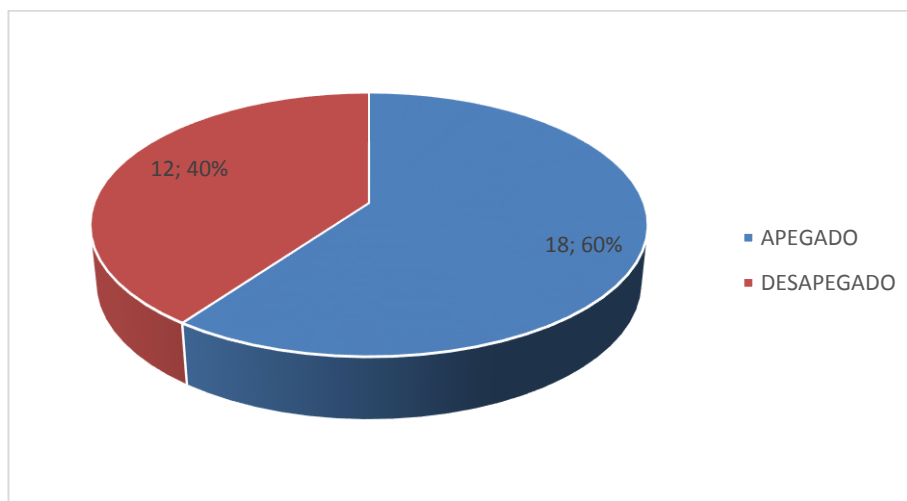
TABLA 1: RESULTADOS DE COHESIÓN FAMILIAR FASE III

| INDICADÓRES | | |
|------------------------|------------|-------------|
| INDICADÓRES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| APEGADO (Aglutinado) | 18 | 60% |
| DESAPEGADO (Desligado) | 12 | 40% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Fase III Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

Grafico 1: RESULTADOS DE COHESIÓN FAMILIAR FASE III



Fuente: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Fase III Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

INTERPRETACIÓN

En la población investigada (30 mujeres): se observa que 18 correspondiente al 60% presentan *Cohesión familiar apegada*, y 12 correspondiente al 40% *Cohesión familiar desapegada*.

ANÁLISIS

En la población estudiada (universo) se observa la presencia de *Cohesión familiar apegada*, existiendo un mayor porcentaje (60%), así como se menciona en los estudios realizados por Olson y Gorall (2003), que el vínculo emocional de la familia se puede diagnosticar a través del apego emocional que se encuentra presente en la población investigada, ya que la cohesión está determinada por la calidad de relación que mantiene cada miembro de la familia. El rango de menor porcentaje (40%) corresponde a *Cohesión familiar desapegada*.

Se observa que las mujeres que han tenido una buena relación con los padres en la familia de origen coincide con las mujeres que tienen una *Cohesión Familiar Desapegada* y un nivel bajo de *Cohesión Familiar Apegada* lo que muestra que en su niñez adquirieron herramientas que pueden ayudarlas a superar futuros problemas y tener un mejor pronóstico.

4.2.2 COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN

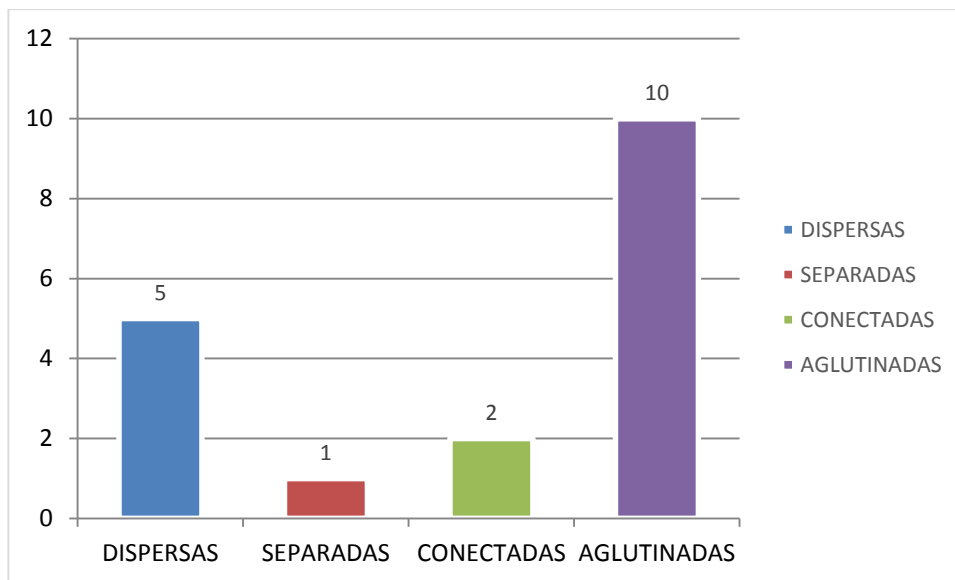
TABLA 2: RESULTADOS DE COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN

| COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN | | |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| INDICADÓRES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| DISPERSAS | 5 | 28% |
| SEPARADAS | 1 | 5% |
| CONECTADAS | 2 | 10% |
| AGLUTINADAS | 10 | 57% |
| TOTAL | 18 | 100% |

Fuente: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Fase III Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

Grafico 2: RESULTADOS DE COHESIÓN FAMILIAR EN LA POBLACIÓN



Fuente: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Fase III Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

INTERPRETACIÓN

De las 18 mujeres que representan el 60% relativo a *Cohesión familiar apegada*, se obtuvo los siguientes resultados: el 28% de esta población (5 mujeres) presenta *Cohesión familiar dispersa*, el 5% (1 mujeres) presenta *Cohesión familiar separada*, el 10% (2 mujeres) presenta *Cohesión familiar conectada*, y el 57% (10 mujeres) presenta *Cohesión familiar aglutinada*.

ANÁLISIS

En la población estudiada (Universo) el mayor porcentaje, (57%) presenta *Cohesión familiar aglutinada*, evidenciándose un involucramiento altamente simbólico entre sus miembros, demostrando que las familias extremadamente ligadas dificultan la individualización, perdiendo su identidad, sentimientos de seguridad y pertenencia; un 28 %, presenta *Cohesión familiar dispersa*, comprobándose que éstas mujeres tienen falta de cercanía paterno filial con predominio de separación personal e intereses focalizados fuera de la familia. Esto según los tipos de familia en la Cohesión Familiar planteados por Olson et al (2003).

Hemos creído importante dar a conocer los tipos de familia en la Cohesión Familiar ya que nos ayuda a diferenciar las una de las otras teniendo muy en claro los conceptos para un mejor entendimiento y así poder clasificarlas para tener un panorama más amplio y lograr un buen trabajo con las mujeres que acuden a dicho grupo.

4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

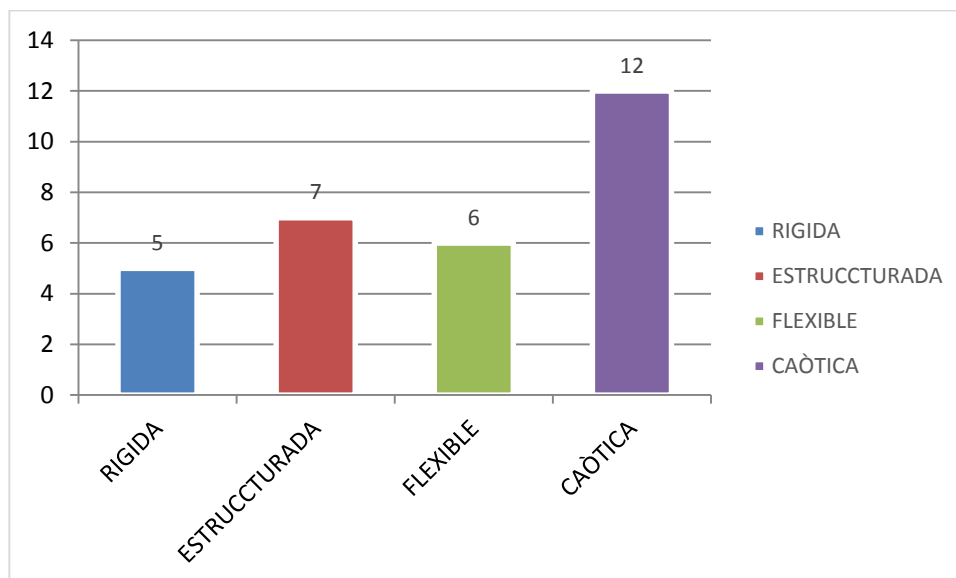
TABLA 3: RESULTADOS ADAPTABILIDAD EN LA POBLACION

| INDICADÓRES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|-------------|
| RIGIDA | 5 | 17% |
| ESTRUCCTURADA | 7 | 23% |
| FLEXIBLE | 6 | 20% |
| CAÒTICA | 12 | 40% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Fase III Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

Grafico 3: RESULTADOS ADAPTABILIDAD EN LA POBLACION



Fuente: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Fase III Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

INTERPRETACIÓN

En la población investigada (30 mujeres) se observa que: el 17% de esta población (5 mujeres) presentan una *Adaptabilidad Rígida*, el 23% (7 mujeres) presentan Adaptabilidad Estructurada, el 20% (6 mujeres) presentan Adaptabilidad Flexible, el 40% (12 mujeres) presentan *Adaptabilidad Caótica*.

ANÁLISIS

En la población estudiada (Universo) el mayor porcentaje, (40%) presenta Adaptabilidad Caótica, evidenciándose un involucramiento altamente simbólico entre sus miembros, El más bajo nivel de adaptabilidad corresponde a las familias rígidas, el más alto a las caóticas. Los niveles intermedios de esta dimensión clasifican a las familias como estructuradas o flexibles. Esto según los tipos de familia en la Adaptabilidad planteados por Olson et al (2003).

4.4 CUESTIONARIO DE GLORIA NORIEGA

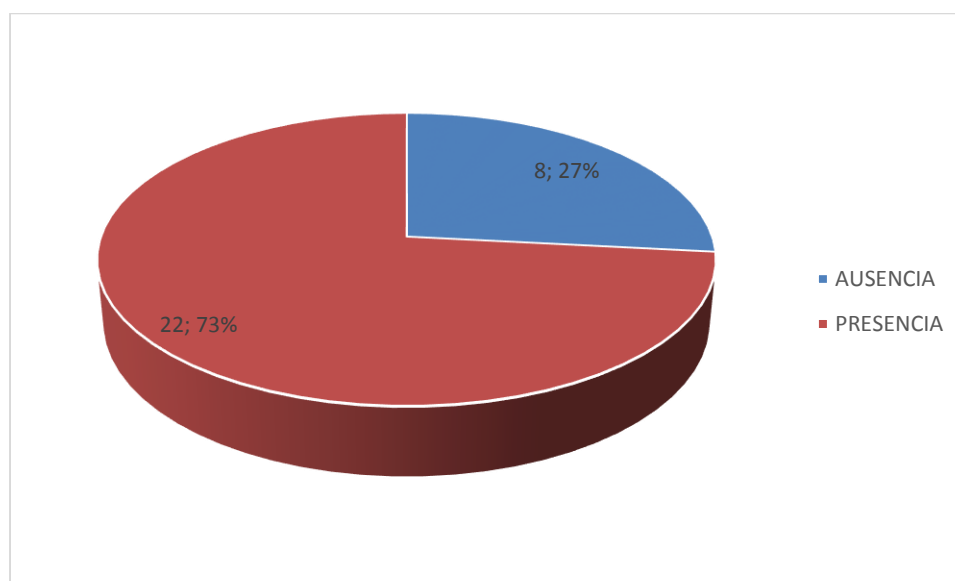
TABLA 4: RESULTADOS DE CODEPENDENCIA

| INDICADÓRES | | |
|--------------|------------|-------------|
| INDICADÓRES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| AUSENCIA | 8 | 27% |
| PRESENCIA | 22 | 73% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Cuestionario de Codependencia Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

GRÁFICO 4: RESULTADOS DE CODEPENDENCIA



Fuente: Cuestionario de Codependencia Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

INTERPRETACIÓN

Del universo participante en la investigación (30 mujeres /100%): 8 mujeres que corresponden al 27% mantienen *Codependencia Ausente*, mientras que 22 mujeres concerniente al 73% presentan *Codependencia* con las personas que las rodean

ANÁLISIS

En la población estudiada (universo) se demuestra que existe en mayor porcentaje (73%) *presencia de Codependencia*, su visión puede variar entre una percepción negativa de sí mismo o de los demás desequilibrando su propia vida en las áreas personal, familiar, laboral y social. Y, el rango de menor porcentaje (27%) equivale a la *Ausencia de Codependencia*, razón por la cual las mujeres mantienen una visión positiva de sí mismas y de los demás, según Noriega (2013). Los resultados datos evidencian que la mayoría de la población presenta *Codependencia*, es decir, las mujeres, al permitir que la conducta de la otra persona las afecte están a la vez obsesionadas por controlar la conducta del otro.

Esto reafirma la teoría, durante el trascurso de la investigación se ha ido descubriendo que una de las cosas que tenían en común estas mujeres más allá de las demás características propias de la codependencia es la sumisión ante sus parejas, a tal punto de dejarse humillar y menospreciar por ellos, asimilando sus palabras hirientes como reales, por esto estas mujeres se menospreciaban y el área física era la más afectada ya que la mayoría se expresaba despectivamente de si mismas en este sentido , con el paso del tiempo y el desequilibrio en la pareja los objetos tomaban este factor como el primordial para demostrar su desprecio hacia las pacientes, el sentimiento de frustración por no alcanzar el amor y la aceptación del objeto se mostraba muy pronunciado, asegurando amarlos sobre todas las cosas y sobretodo asumiendo la culpa por toda situación negativa en la relación esto nos ayuda a comprobar la existencia de este conflicto y la necesidad erradicarlo

4.5 CUESTIONARIO DE GLORIA NORIEGA EN LA POBLACIÓN

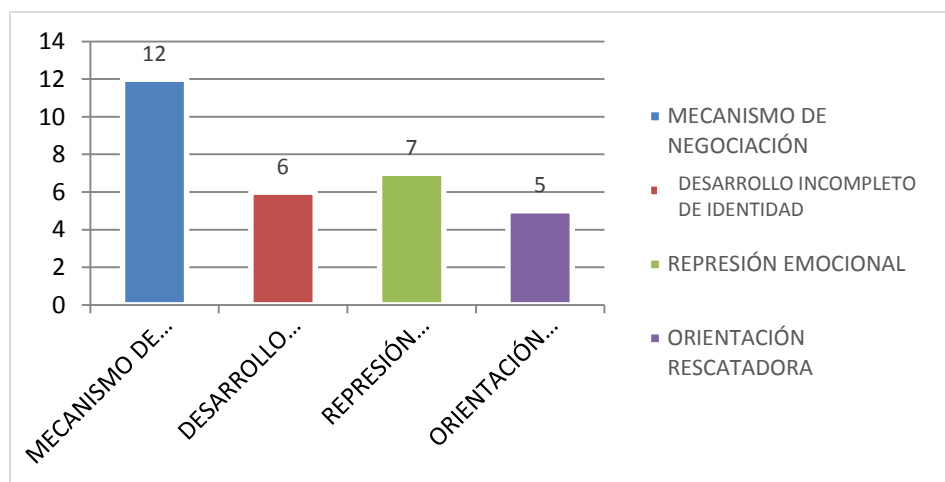
TABLA 5: RESULTADOS DE CODEPENDENCIA EN LA POBLACION

| INDICADÓRES | | |
|---------------------------------------|------------|-------------|
| INDICADÓRES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| MECANISMO DE NEGACIÓN | 12 | 40% |
| DESARROLLO INCOMPLETO DE LA IDENTIDAD | 6 | 20% |
| REPRESIÓN EMOCIONAL | 7 | 23% |
| ORIENTACIÓN RESCATADORA | 5 | 17% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Cuestionario de Codependencia Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

GRÁFICO 5: RESULTADOS DE CODEPENDENCIA EN LA POBLACIÓN



Fuente: Cuestionario de Codependencia Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

INTERPRETACIÓN

Del universo participante en la investigación (30 mujeres/100%): 12 mujeres presentan *Mecanismos de Negación* corresponde al 40%, mientras que 6 mujeres equivalente al 20% reflejan un *desarrollo incompleto de la identidad*, 7 mujeres que corresponden al 23% presentan *represión emocional*, y 5 mujeres equivale al 17% presentan *orientación rescatadora*.

ANÁLISIS

De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de Codependencia, el porcentaje más alto (40%) y con mayor rango presenta *mecanismos de negación*. Las mujeres que tienen *desarrollo incompleto de la identidad* presentan un desarrollo infantil interrumpido por situaciones disfuncionales; en lo concerniente a *represión emocional*, las mujeres no expresan su disgusto porque temen ocasionar problemas, perder la aceptación de los demás; y, en lo referente a *orientación rescatadora*, la mujer trata de controlar su ambiente buscando resolver los problemas de los demás, esto según las características relativas a la codependencia planteadas por Gloria Noriega (2013).

Uno de los mecanismos más empleados que tienen las mujeres que padecen de codependencia es la negación ya que las mujeres que acuden al mencionado grupo tienden al perfeccionismo y no aceptan sus errores por lo cual necesitan ser escuchadas minimizando su problemática. También observó que estas mujeres tienden a sentirse inseguras, carecen de asertividad, se sienten insatisfechas consigo mismas ya que por más que han trabajado en la relación con su pareja esto no ha resultado por lo tanto su sentido de eficacia y autoconfianza disminuye al sentir que no ha sido capaz de agradar al objeto por más que se esfuerce.

4.6 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

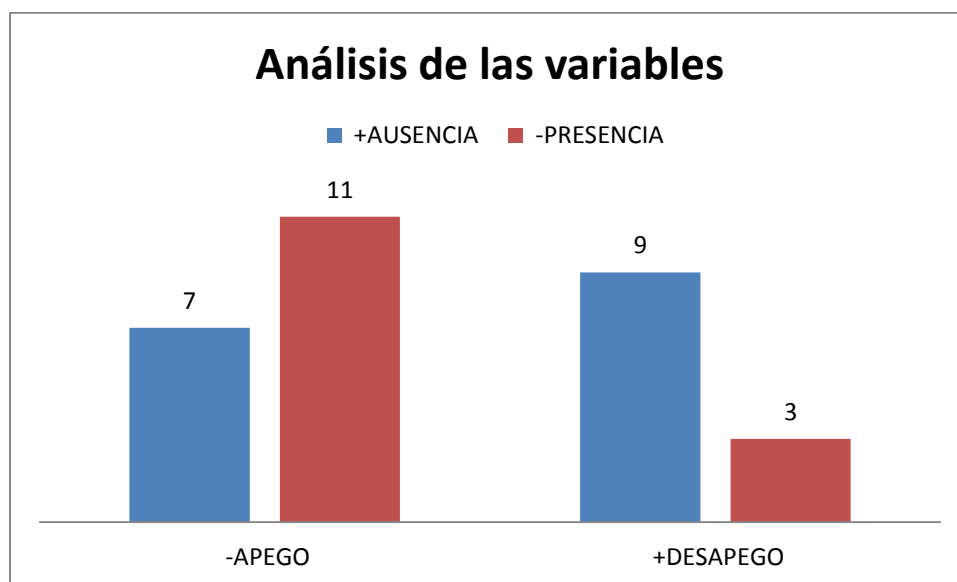
TABLA 6: ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

| ANÁLISIS DE LAS VARIABLES | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------|------------------------------|-------------|-----------|
| Codependencia | Cohesión familiar Apegada | Porcentaje | Cohesión familiar Desapegada | Porcentaje | Total |
| AUSENCIA | 7 | 39% | 9 | 75% | 16 |
| PRESENCIA | 11 | 61% | 3 | 25% | 14 |
| TOTAL | 18 | 100% | 12 | 100% | 30 |

Fuente: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Fase III y Cuestionario de Codependencia Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

GRÁFICO 6: ANÁLISIS DE LAS VARIABLES



Fuente: Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Fase III y Cuestionario de Codependencia Aplicada al Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.

Elaborado por: Mayra Coronel y Thais González

INTERPRETACIÓN

Del Universo, 30 mujeres (100%) sometidas a investigación: De las 18 mujeres (100%) que presentan *Cohesión familiar apegada*, 11 que equivale al 61% *presentan Codependencia* y los 7 restantes que corresponde al 39% *presentan Ausencia de Codependencia*. De las 12 mujeres en la que se evidencia *Cohesión familiar desapegada*, 3 que concierne al 25 % *presentan Codependencia*, y los 9 restantes correspondiente al 75% *Ausencia de Codependencia*.

ANÁLISIS

Al relacionar las variables *Cohesión familiar* y *Codependencia* se determina la interacción mutua, tanto en las mujeres que presentan *Cohesión familiar apegada*, como en aquellas con *Cohesión familiar desapegada*, prevaleciendo la *Codependencia* en las mujeres que presentan *Cohesión familiar apegada*.

Confirmándose de esta forma la hipótesis planteada: *La Cohesión Familiar influye en la Codependencia de las mujeres que acuden al “Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas.”*

Una vez revisado todos los parámetros de nuestras dos variables (*Cohesión Familiar* y *Codependencia*) nos permitió tener una visión más clara sobre el tema de investigación.

4.5 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en la investigación: *La Cohesión Familiar influye en la Codependencia de las mujeres que acuden al “Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 Horas”*, es confirmada con los resultados estadísticos obtenidos a través de la investigación cuantitativa realizada. Determinándose que de las 18 mujeres que presentan *Cohesión Familiar Apegada*, 11 que equivale al 61% *Presentan Codependencia* y los 7 restantes que corresponde al 39% presentan *Ausencia de Codependencia*. De las 12 mujeres en las que se evidencia *Cohesión Familiar Desapegada*, en 3 que concierne al 25 % se observa *presencia de Codependencia* y, en los 9 restantes correspondiente al 75% se observa *Ausencia de Codependencia*.

La *Cohesión familiar* al poseer características propias influye en las relaciones afectivas, volviéndolas inestables, concordando así la teoría planteada por Olson y colaboradores (2003), en la que hace referencia a que una persona con *Cohesión familiar apegada* tiende a un apego emocional negativo en sus relaciones.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

- Con la presente investigación se determina la analizar que existe entre la *Cohesión familiar* y la *Codependencia* en las mujeres que acuden al “Grupo Familiar Al-Anón Riobamba 24 horas”, puesto que, partiendo de la teoría y los datos recolectados se evidencia la influencia recíproca entre las dos variables. La *Cohesión familiar apegada* influye en la *Codependencia*.
- Se identificó la presencia de *Cohesión familiar* en la población del grupo de autoayuda, 30 mujeres (100%). Observándose en alto porcentaje *Cohesión familiar apegada*, 18 mujeres correspondiente al 60%; y, en lo que concierne a *Cohesión familiar desapegada* 12 mujeres correspondiente al 40%, resultados obtenidos con la aplicación de la Escala Cohesión Familiar de Olson y colaboradores.
- Se identificó los tipos de *Codependencia* presentes en la población estudiada (30 mujeres, 100%): presencia de *Codependencia* en 22 mujeres correspondiente al 73%, porcentaje alto; y, ausencia de *Codependencia* en 8 mujeres correspondiente al 27%. Concluyéndose que, por el estudio realizado, los mayores porcentajes en la población estudiada corresponden a la *Cohesión familiar apegada* y *Codependencia*. Observándose además que, por los planteamientos de Olson, la *Cohesión familiar* predispone a la *Codependencia*, tomándose en cuenta que la *codependencia* obedece a las influencias intrafamiliares y extrafamiliares, según Noriega.
- En el estudio realizado en la población del “Grupo familiar Al-non Riobamba 24 horas” se analizó que la *Cohesión familiar* se relaciona con la *Codependencia*, en razón de los resultados: *Cohesión familiar apegada* 60%, y, *Codependencia* 73%.
- La investigación se llevó a cabo en un ambiente adecuado, contando con los recursos humanos bibliográficos y materiales necesarios, además el correspondiente consentimiento informado por parte de las mujeres del “Grupo

Familiar Al-nón Riobamba 24 horas” que participó en la investigación, en el marco de la ética y rigurosidad científica.

5.2 RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que se realicen más investigaciones sobre esta problemática por los compañeros de Psicología Clínica de las promociones posteriores debido a que las mujeres con una codependencia, padecen maltratos múltiples y no están lo suficientemente conscientes de su problema, especialmente en nuestro país se observa la posibilidad de la existencia de muchas mujeres que sufren diariamente sin poder salir de este círculo vicioso igualmente buscar diferentes tratamientos con los distintos especialistas Psicólogos, Terapeutas de las distintas corrientes Psicológicas, para que al investigar estos casos puedan desarrollar Terapias que ayuden a restablecer las vidas de estas mujeres, al igual que debilitar y erradicar el estilo de vida traumático y devastador para su psiquis investigando no solo a las mujeres sino también sus parejas, ya que tienden a ser personas con trastornos de la personalidad, o al mismo tiempo personas codependientes que forman un vaivén de situaciones conflictivas.
- Fomentar en la biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, material bibliográfico sobre: desarrollo familiar, familia y desarrollo humano, cohesión familiar y codependencia.
- Incentivar en los estudiantes de la Carrera de con la familia Psicología Clínica la investigación científica sobre fenómenos socio-culturales relacionados.

5.3 BIBLIOGRAFÍA

- Canda, F (1999) *Diccionario de Pedagogía y Psicología*, Madrid, España: Editorial Cultural.
- Viveros, S (2010) *APA Diccionario conciso de Psicología*. México: Editorial Manual Moderno
- OLSON D. (1989) *Circumplex model of famiy systems VII: Family assessment and intervention*. España: Editorial Moscoso
- OLSON, D. Sprenlke,D. y Rusell, C. (1979). *Circumplex model of marital and damily systems I: Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications*. *Family Process*. España: Moscoso
- Garibay, S (2013) *Enfoque Sistémico*, 2ed, una introducción a la Psicoterapia Familiar: México D.F.: Editorial el Manual Moderno.
- Eguiluz, L (2001) *Terapia Familiar*, 1 ed, México D.F.: Editorial Pax México
- Eguiluz, L (2001) *La Terapia Sistémica Alternativa para Investigar el Sistema Familiar*, México: Editorial U.N. Autónoma de México
- Minuchin, S (1998) *El Arte de la Terapia Familiar*, 1 ed. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Minuchin, S (1975) *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona. España: Editorial Gedisa.
- Ortega, F (2001) *Terapia Familiar Sistémica*, 2da edi. Sevilla: Editorial Grafitres.
- Estevez, E (2007) *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Editorial culturals Valencianes.
- Eguiluz, l (2003) *Dinámica de la familia un enfoque psicológico sistémico*. 1 ed. México D.F: Editorial Pax México
- Minuchin, S y Nichols, M.P. (1992). *La recuperación de la familia: relatos de esperanza y recuperación*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Minuchin, S. (1977) *Familias y Terapia familiar*. Barcelona: Editorial Granica.
- Maganto, C. (1999) *La familia desde el punto de vista sistémico y. evolutivo*, Madrid, España: Editorial Pax
- Satir, V. (2002) *TERAPIA FAMILIAR PASO A PASO*. 2 ed, 1 rem (2004). México D. F: Editorial, Pax México.

- Olson, D., McCubbin, H., Barnes, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1989).. *Inventarios sobre la familia*. Bogotá, Colombia: Editorial Santo Tomás.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *La qFamilia y Salud*. Obtenido de *Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud*. Recuperado:
http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_detail_s&gid=193&Itemid=235
- Mora, A., & Rojas, A. (2005). *Estilo de funcionamiento familiar, pautas de crianza y su relación con el desarrollo evolutivo en niños con bajo peso al nacer*. Obtenido de *revistaumanizales.cinde.org*. Recuperado:
<http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/RevistaLatinoamericana/article/view/312/182>
- Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia Familiar*. Buenos Aires: Editorial Celtia
- Montenegro, H. (2007). *Problemas de la familia*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo
- Ortega, J., & Gasset. (1997), *Negociación y mediación: Instrumentos Apropriados Para la Familia Moderna*. Buenos Aires: Editorial S/E.
- Ortiz, D. (2008). *La terapia Familiar Sistémica*. Quito: Editorial AbyaYala/Universidad Politécnica Salesiana.
- Ortiz, D. (2013). *Módulo de la Maestría de Psicoterapia del Niño y la Familia: Evaluación, encuadre y el cambio en la terapia*. Cuenca: Editorial S/E.
- Sánchez, D., y Gutiérrez. (2000). *Terapia Familiar Modelos y Técnicas*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Rodríguez, A. (2005) *Atención a las personas en situación de dependencia*. 1 ed. España: Editorial Grafo.
- Condes, N (2001) *Codependencia Emocional en Mujeres de Adictos*. Recuperado:
<http://www.proyctohombre.es/archivos/42.pdf>
- Al-anon (1997). *Manual de Servicio y los doce conceptos*. Bogota: Editorial Corporación Al-anón.
- González, E (2002) *Características psicológicas de los conyugues de adictos al alcohol*. Recuperado:
<http://www.monografias.com/trabajos33/caracteristicas-codependiente/caracteristicas-codependiente.shtml#ixzz40XBuf9VL>.

- American Psychiatric Association (APA), (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Española, Barcelona: Editorial. Mason S.A.
- Beatti, M. (1987). *Codependet no More*. España: Editorial Row Publishers Inc.
- Barnetche, M. (1990). *Quiero ser libre, De la codependencia a la coparticipación positiva*. México: Editorial Patria S.A.
- Castelló, J. (2002). *Análisis del Concepto de "Dependencia Emocional"*. Recuperado En: www.psicoactiva.com/arti/revista11.htm
- Mansilla, F. (2002). *Un enfoque de la codependencia*: Recuperado En: www.psiquiatria.com/imprimir.ats?4182
- Riso, W. (1999). *¿Amar o Depender?* Bogotá, Editorial Norma.
- Riso, W. (2000) *Curso de Terapia Cognitiva-Informacional, Actualización y aplicaciones Clínicas*. Bogotá: Editorial Católica.
- Beattie, M. (1998) *Libérate de la codependencia*. Buenos Aires, Editorial Sirio
- Cernack, T. (1986) *Co-dependence, diagnosing and treating*. España: Editorial Johnson Institute Books Minneapolis.
- Vacca, R. (1998). *Los padres los hijos y la pareja del adicto: de la familia funcional a la disfuncional*. Lima: Recuperado www.institutospiral.com/symposium/resumen/sirvent.htm.
- Withfield, C. (1991). *Codependence, healing the human condition*. Health Communications. Florida. Recuperado: www.advance.com.ar/usuarios/acta/la%20codependencia Canto y Rodríguez, J., Autoeficacia y educación: anguiano@tunku.uady.mx
- Graña, J. (1988). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Q Madrid, Editorial Debate.
- Álvarez M. (1992) *Guía para la familia con problemas de alcoholismo, drogas*. México: Editorial América
- Ferreira C., García K., Macías L., Pérez A., Tomsich C., (2012) *MUJERES Y HOMBRES del Ecuador en Cifras III*. Quito: Editorial Ecuador
- Behar (2008), *Metodología de la Investigación*, México: Ediciones Shalom
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2010), *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Editora El Comercio.

ANEXOS

5.4 ANEXO



Grupo Familiar Al-Anón

Esperanza y ayuda para los familiares y amigos de alcohólicos

Las Doce Tradiciones de Al-Anón

Nuestra experiencia de grupo nos recuerda que la unidad de los Grupos Alateen depende de su fidelidad a estas Tradiciones:

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. El único requisito para ser miembro es tener un familiar o amigo con un problema de alcoholismo. Cuando los familiares adolescentes de los alcohólicos se reúnen para prestarse mutua ayuda, pueden llamarse un Grupo Alateen, siempre que, como grupo, no tenga otra afiliación.
4. Cada grupo debiera ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de Familia Al-Anon y Alateen o AA en su totalidad.
5. Cada grupo Alateen persigue un solo propósito: prestar ayuda a los familiares adolescentes de los alcohólicos. Logramos esto, practicando los Doce Pasos de AA *nosotros mismos* y comprendiendo y animando a nuestros propios familiares.
6. Los Grupos Alateen, que forman parte de los Grupos de Familia Al-Anon, 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 Alateen 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 Alateen 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



ORACION DE LA SERENIDAD

DIOS

Concédeme la serenidad de aceptar las cosas que no puedo cambiar,

VALOR

Para cambiar aquellas que puedo

Y SABIDURÍA

Para reconocer la diferencia,

HAGASE

Tu voluntad y no la mía,

Amén.

Los Doce Pasos

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-Anon y Alateen. En las reuniones, los miembros de Al-Anon/Alateen comparten mutuamente las lecciones espirituales que han aprendido al practicar estos Pasos.

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.