

La codependencia: un enemigo silencioso

Jaime Reyes Larrahondo

Código: 14.590.904

Opción de grado

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Programa de psicología

Pradera, 20 de abril de 2017

La codependencia: un enemigo silencioso

Jaime Reyes Larrahondo

Código: 14.590.904

Opción de grado

Orlando Montenegro

Tutor

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Programa de psicología

Pradera, 20 de abril de 2017

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a la memoria de mi tía Ofelia Carbonero, de la cual aprendí que aun en los momentos más difíciles hay que sonreírle a la vida.

Agradecimientos

De manera especial quiero agradecer al señor Mayor Juan Camilo Álvarez García de la Policía Nacional de Colombia, quien fue el motor que impulso la decisión de iniciar una carrera universitaria.

A mi esposa Vilma Aguilar, por su apoyo y entusiasmo en todo momento, es ella quien me motiva a seguir adelante en los momentos más difíciles, y me llena de energía para no desistir.

A Julián Campana, quien siempre ha creído en mi y más que un jefe es como un padre, del cual recibo su apoyo incondicional en todo momento. Con su gran colaboración hizo posible que a pesar de las dificultades, lograra sacar este proyecto adelante.

A la organización Mente Sana, por todo el conocimiento adquirido durante el proceso de prácticas, el cual fue el punto de partida para interesarme en esta temática.

A mi tutor Orlando Montenegro por su colaboración, supervisión y sugerencias en los aspectos metodológicos para la culminación de este trabajo.

Contenido	Página
Índice de figuras	7
Índice de tablas	8
Resumen	9
Introducción	10
Justificación	12
Objetivos	15
Metodología	16
1 Historia de la codependencia	19
1.1 La construcción de un término	19
1.2 Conceptos sobre codependencia: más allá de un constructo	23
1.3 Causas de la codependencia	28
1.4 La codependencia: ¿una adquisición de la infancia?	30
1.5 Características del codependiente	36
1.6 Codependencia y sustancias psicoactivas	49
2 Estudios realizados sobre codependencia.	50
2.1 Estudios realizados sobre codependencia en Estados Unidos	50
2.2 Estudios realizados sobre codependencia en América Latina	56
2.3 Estudios realizados sobre codependencia en otras partes del mundo.	62

3 La codependencia: un enemigo silencioso –conclusiones-	64
3.1 Roles familiares disfuncionales en la adicción	64
3.2 La codependencia como un factor facilita el avance de la adicción	67
3.3 La recuperación de la familia del adicto como un factor necesario para una recuperación integral.	71
Conclusiones	75
Referencias	80

Índice de figuras

	Página
Figura No. 1 Criterios de calificación	59
Figura No. 2 Ciclos del codependiente	68

Índice de tablas

Página

Tabla No. 1 Características del codependiente de acuerdo a esquemas

39

Resumen

El término codependencia nace inicialmente en el campo de las adicciones, para luego expandirse a otros ámbitos de la vida en los cuales una persona centraliza su vida en función de los demás –generalmente un adicto-, dejando de lado su propio “yo”. En este trabajo se describen los orígenes del término, la historia del fenómeno, se detallan sus características principales, sus causas, y se hace una revisión de los estudios más relevantes realizados en el período de tiempo comprendido entre 1991 hasta 2016, considerando que actualmente este término ha pasado de usarse exclusivamente en el ámbito de las adicciones y se usa igualmente para describir a aquellas personas que consagran su vida al cuidado de otras que padecen otro tipo de dependencias, tales como enfermos crónicos (Mansilla, 2002).

Palabras clave: Codependencia, Adicción, Recuperación.

Summary

The term codependency is born initially in the field of addictions, and then expanded to other areas of life in which a person centralizes his life in function of others - usually an addict - leaving aside his own self. This paper describes the origins of the term, the history of the phenomenon, its main characteristics, its causes and the most important studies made to date, taking into account that this term has now been used exclusively in the And is also used to describe those who dedicate their lives to the care of others suffering from other types of dependencies, such as chronic patients (Mansilla, 2002).

Key words: Codependency, Addiction, Recovery.

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo describir el fenómeno de la codependencia, un fenómeno que aunque ha sido estudiado por muchos años en el campo de las adicciones desde diferentes posturas, hoy en día continua siendo desconocido para la mayoría de las personas.

La codependencia es el ciclo de formas de conducta y pensamientos disfuncionales que originan sufrimiento y que además se repiten de forma compulsiva en respuesta a una relación de tipo enfermizo con un adicto activo, la cual puede ser desarrollada en una persona que tiene contacto directo con la adicción de otra, sin importar el tipo de vínculo establecido. Un ambiente de codependencia surge como una respuesta disfuncional al proceso de adicción al que se deben enfrentar las familias, y a la vez se convierte en un factor determinante para el avance del problema adictivo. La codependencia es un término que nace al final de la década de 1970, probablemente en Minnesota-Estados Unidos, dentro del ámbito de tratamiento a los problemas de dependencia a sustancias psicoactivas.

Alvarado (s.f) sostiene que la familia como sistema debe afrontar el golpe que significa la adicción sufrida por uno de sus integrantes, cuando la adicción se desarrolla, tiene un efecto devastador a su paso. Uno de los grupos que se afecta de manera indirecta suele ser la familia nuclear del adicto, bien sea sus padres, hijos y/o esposa, de manera tal que no existe una familia que no se vea afectada en su estructura de funcionamiento cuando uno de sus miembros enfrenta este proceso. Cuando el problema es habitual y repetitivo, la persona más cercana al adicto, principalmente aquel o aquellos que conviven con él y con quienes sostenga un vínculo emocional, terminarán por desarrollar un esquema de comportamientos que favorecen el desarrollo de la adicción, proceso conocido como codependencia.

Es muy importante profundizar en el conocimiento y el estudio de la codependencia, ya que su comprensión permite crear una práctica clínica de abordaje y estudio apropiadas, para contribuir en la mejora de uno de los principales factores de recaídas en el proceso de mejoramiento de un adicto: *el entorno familiar*; la recuperación de la familia es muy importante dentro de un proceso de adicción para poder lograr un “rescate” integral de todo el daño producido por la enfermedad adictiva en el grupo familiar. Es necesario anotar que de la forma en que es posible tratar una adicción, también es posible tratar una codependencia con técnicas que van desde la asistencia a grupos de autoayuda hasta sesiones estructuradas de terapia familiar.

Justificación

Becoña & Oblitas (2002) señalan que la historia de las adicciones está unida a la historia del ser humano, comportamientos tales como mascar hojas de coca, beber alcohol, fumar cigarrillos, aspirar preparados alucinantes, fumar marihuana, entre otros, son claros ejemplos de sustancias que el hombre utilizó y sigue utilizando a lo largo de la historia. Con el transcurrir de los años además de las anteriores y sus derivados químicos o industriales aparecen nuevas adicciones, unas derivadas de nuevas sustancias como la heroína, dietilamida de ácido lisérgico LSD – por sus siglas en inglés-, cocaína, entre otras, y otras adicciones de tipo comportamental, tales como la adicción al sexo, a las compras, a la comida; existen otras que surgen debido a los avances tecnológicos, tales como el internet, los juegos de azar, el teléfono móvil, entre otras.

Alvarado (s.f) define a la adicción como un padecimiento primario de tipo crónico, en el cual confluyen factores de tipo genético, ambiental y psicosocial que influyen en su avance y sus manifestaciones. El padecimiento es progresivo y fatal, además es caracterizado por episodios repetitivos de: pérdida de control en cuanto al uso, negación, continuación del uso del objeto de adicción a pesar de sus consecuencias negativas.

Un proceso de adicción trae consigo un detrimento importante en el desarrollo social e individual de los adictos, debido a que afecta la forma en que las personas fijan los estándares de su interacción social a nivel laboral, educativo, afectivo, recreativo y familiar. Precisamente es el entorno familiar uno de los grupos que suele verse afectado de manera indirecta cuando uno o varios de sus miembros enfrentan este proceso, desarrollando un esquema de formas de pensar, sentimientos y comportamientos con sí mismo y con los demás que le generan conflictos y causan sentimientos de dolor e impotencia, proceso conocido como codependencia.

Es común relacionar los efectos nocivos que tiene un adicto para el entorno familiar, pero la mayoría de las personas desconocen que con el desarrollo de la codependencia además de que se afecta la felicidad y la tranquilidad de quien la padece y la de aquellos a su alrededor (Piedad, 2006, p. 2), esta se convierte en un factor clave para el desarrollo y sostenimiento de la conducta adictiva. La codependencia es una condición que de una manera silenciosa “facilita” el avance del proceso adictivo, esto pone de manifiesto la necesidad de aportar elementos que permitan que las familias tomen conciencia del lugar tan importante que ocupan en la recuperación de un adicto, y que de igual forma comprendan que la recuperación de un sistema familiar enfermo por la adicción siempre empieza por la recuperación de los codependientes.

La importancia de este estudio radica en que es necesario ampliar el conocimiento acerca de la codependencia, ya que como sostienen García y Salas (2012), los profesionales que se desempeñaban en los centros de tratamiento a dependencias encontraron que cuando los pacientes empezaban a tener cambios positivos, los comportamientos codependientes de sus familiares persistían e incluso empeoraban, razón por la cual es necesario trabajar en la difusión y prevención de la codependencia, ya que de esta forma las familias que enfrentan este duro flagelo podrán contar con herramientas que permitan afrontar de una manera funcional las crisis que se generan en el interior de su sistema por causa de la adicción de uno o más de sus integrantes. La comprensión de la codependencia permite que se generen alternativas de solución a la problemática de las dependencias a través de la participación activa de las familias, pues una vez los codependientes trabajan en su propia recuperación, contribuyen de manera indirecta a que el proceso de rehabilitación de su familiar o amigo adicto sea más efectivo.

De igual forma, ante los múltiples conceptos existentes alrededor del término codependencia, cada estudio que se realiza contribuye a la definición y delimitación del constructo, lo cual hace

que estas investigaciones adquieran relevancia debido a que sirven como puntos de partida para otros profesionales que están interesados en la temática.

Objetivos

Objetivo general

- Describir el fenómeno de la codependencia desde sus orígenes, sus causas y características principales según estudios realizados entre 1991 hasta 2016.

Objetivos específicos

- Indagar sobre el concepto de codependencia y su uso en el campo de las adicciones a través de la historia.
- Investigar el abordaje investigativo que se ha realizado en América Latina respecto a la codependencia.
- Detallar el lugar de la familia en el proceso de recuperación de un adicto según la literatura.

Metodología

En la realización de la presente monografía se utilizaron las siguientes bases de datos: la base de datos de la biblioteca virtual para Latinoamérica, el Caribe, España y Portugal conocida como Scielo, la cual cuenta con una amplia colección de revistas científicas en todas las áreas del conocimiento; el sistema de información de la red de revistas científicas de América Latina Redalyc; la base de datos de la revista Psicología Científica la cual es una publicación que muestra trabajos investigativos, artículos científicos y ensayos relacionados con los temas de las diferentes áreas de la psicología en Iberoamérica; el recurso de colecciones electrónicas ProQuest, el cual contiene publicaciones electrónicas de revistas, tesis doctorales, publicaciones periódicas, etc. sobre diferentes temas científicos; la herramienta Google Scholar, la cual es un buscador especializado en recuperar documentos científicos, además de identificar las citas que dichos documentos han recibido; la biblioteca virtual BooksSc, la cual contiene una gran variedad de artículos científicos de todo el mundo, entre otros.

En base a las características del estudio fueron utilizados los siguientes criterios de inclusión y exclusión dentro del estudio:

Criterios de inclusión: estudios, tesis de grado, monografías, artículos e investigaciones científicas que abordaran el tema de la codependencia.

Criterios de exclusión: todos los estudios, monografías, artículos e investigaciones que aunque abordaban el tema de la codependencia, lo hacían de manera ligera y estaban más enfocados en el campo de las adicciones, abordando temas como prevención, tratamiento y recuperación.

Fueron utilizadas un total de 57 referencias bibliográficas, las cuales fueron distribuidas así:

- Artículos científicos, publicaciones periódicas e investigaciones de universidades: 42
- Libros: 8
- Tesis de grado: 5
- Congresos y simposios: 2

La metodología utilizada en este estudio cumple con el carácter de una monografía de compilación, la cual según Vara (2012) es aquella en la cual se presentan y se analizan los resultados de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema bajo los planteamientos de diferentes autores.

Para la estructuración de la monografía se siguieron una serie de pasos, los cuales se definen a continuación:

1. Elección del tema. La elección del tema de investigación surgió debido al interés del autor por estudiar la temática de la codependencia en particular, ya que es del área de su interés, además el objeto de investigación ofrece un punto de vista diferente alrededor de la temática de las adicciones.
2. Recopilación de información. Una vez definido el tema de investigación, se inicio con la recolección de la información pertinente, recolectando gran cantidad de artículos científicos, tesis de grado y libros, que sirvieron de base para empezar a estructurar el producto académico.
3. Delimitación del tema. Una vez revisado el material bibliográfico recolectado, fue necesario establecer que aspectos se iban a tratar en la monografía y cuáles no. Para lograr este objetivo se llevaron a cabo una serie de estrategias metodológicas tales como realizar un esquema tentativo de títulos y subtítulos, lo cual ayudo a incluir todos los

aspectos interesantes en torno la temática, y a su vez sirvió para no desarrollar temas que no son pertinentes con la monografía.

4. Filtro de la información. Luego de delimitar el tema, se procedió a filtrar la información recolectada para desarrollar el esquema de la monografía.
5. Análisis de la información especializada. En este punto se realizó un arduo trabajo de abstracción y análisis de la información, con el fin de extraer las ideas más importantes para la elaboración de la monografía.
6. Redacción del trabajo final. Etapa en la cual se ajustaron los títulos, párrafos, gráficos, etc., y se realizaron los ajustes necesarios para presentar el texto como un escrito de fácil consulta para cualquier persona que desee ampliar el conocimiento acerca de la temática de la codependencia.

1 Historia de la codependencia

1.1 La construcción de un término

Para lograr una contextualización correcta de la génesis del término *codependencia* se debe recurrir a los inicios del alcoholismo como enfermedad en los Estados Unidos, debido a que luego de la fundación del grupo Alcohólicos Anónimos, muchas personas que convivían con adictos al alcohol formaron grupos para hacer frente a la difícil situación que vivían, ignorando en ese momento que más adelante serían reconocidos como codependientes. Callejo (1998) citado por Martins (2012) sostiene que la adicción al alcohol fue identificada como una enfermedad a finales del siglo XVIII por el médico estadounidense Benjamín Rush, y el constructo *alcoholismo* fue introducido a mediados del mismo siglo para referirse a las consecuencias somáticas del consumo abusivo del alcohol, términos que coexistían dentro de la medicina de la época.

Whitfield (1991) citado por Martins (2012) refiere que en los años 20. cuando se expandía la frontera Oeste de los Estados Unidos y se recibían cantidades importantes de inmigrantes en el país, las bebidas alcohólicas que antes eran consumidas en tabernas de orientación familiar pasaron a ser consumidas en salones que eran frecuentados por hombres y prostitutas, perdiendo así la familia su poder de “controlar” socialmente la bebida, convirtiéndose esta en símbolo de independencia y alto civismo masculino. Sin embargo el interés por el alcoholismo como una enfermedad fue siendo sustituido por las ideas moralistas de la época a finales del siglo XIX, a raíz de las consecuencias que generaba su consumo (aumento de los índices de violencia, rupturas familiares), a principios del siglo XX se creó la denominada “ley seca”, que era la prohibición de vender bebidas alcohólicas en los Estados Unidos y cuya vigencia fue del 17 de enero de 1920 al 5 de diciembre de 1933 (Collado, s.f.), esto llevó a que el alcoholismo como

enfermedad desapareciera del ámbito médico y científico por medio siglo (Martins, 2012, p.38), el alcoholismo paso a ser considerado como una “debilidad moral” y las personas afectadas por alcoholismo no disponían de mucha ayuda disponible.

Whitfield (1991) citado por Martins (2012) sostiene que en 1935 un médico norteamericano llamado Robert Smith el cual estaba interesado en dejar la bebida funda una asociación de autoayuda llamada Alcohólicos Anónimos, la cual es una asociación en la cual sus miembros comparten sus experiencias mutuas, sus fortalezas y sus problemas comunes para auxiliar a otros a recuperarse del alcoholismo, posteriormente en los años 40 la ciencia se interesó de nuevo en el alcoholismo como una enfermedad y en el año 1956 se legítimo el alcoholismo como una enfermedad por parte de la asociación Médica Americana.

Es casi seguro que los codependientes sintieron los efectos que genera la codependencia mucho antes de que se empezara a utilizar la palabra, como sostiene Beattie (1987) quien afirma que después del nacimiento del grupo de alcohólicos anónimos, algunas personas – en su mayoría esposas de alcohólicos- formaron grupos de autoayuda para afrontar las formas en que el alcoholismo de sus cónyuges las afectaba, desconociendo que más tarde serían llamadas como codependientes. En estos grupos de autoayuda usaron el programa de doce pasos de Alcohólicos Anónimos, cambiaron su nombre por el de Al-Anon y con el pasar del tiempo obtuvieron excelentes resultados como estrategia de afrontamiento. Al respecto Martins (2012) sostiene que a principios de los años 50 la creciente inquietud que afectaba a los familiares de los alcohólicos en recuperación en la asociación Alcohólicos Anónimos, y el reconocimiento de que sus propios comportamientos y personalidades también se afectaban, dio origen a que en 1951 se creara la Fundación de los grupos de familia Al-Anon, un grupo de autoayuda que ofrece un programa para la recuperación de familiares y amigos de personas en situación de alcoholismo. Está

compuesto por hombres y mujeres cuyas vidas fueron afectadas por la forma de beber de un amigo o un familiar, el grupo tuvo su origen en New York en 1951 y actualmente se encuentra en más de 130 países y cuenta con más de 25.000 grupos (grupos de familia Al-anon, s.f.).

De igual forma aparecían nuevos trabajos en el campo de la salud mental y de las terapias familiares, como el movimiento que lideró Virginia Satir en los años 50, quien a la postre sería una de las principales representantes de la corriente existencial en terapia familiar. Desde esta teoría la experiencia presente entre el terapeuta y los miembros de la familia eran un instrumento vital para la expansión y el crecimiento de la persona (Casas, 1985). Por su parte Martins & Menéndez (2011) afirman que fue Sharon Wegscheider quien adaptó y además amplió los roles y la dinámica estructural de la familia de Satir a las familias alcohólicas.

Martins (2012) sostiene que durante los años 50 y 60 Ackerman, Bateson, Bell, Jackson, Haley, Lida, Weakland y Watzlawick desarrollaron trabajos que contribuyeron a las teorías de la interacción humana. Apoyándose en estos trabajos Murray Bowen desarrollo la teoría de sistemas de familia, con la cual introdujo los conceptos de triangulación, fusión y relación recíproca, que contribuyeron a explicar la codependencia entre los miembros del sistema familiar.

Cornejo (2006) refiere que el término codependencia se empezó a utilizar por primera vez en la década del 70, para describir a las personas que tenían una relación directa con un alcohólico, sin importar el tipo de vínculo que existía entre ellos. De igual forma destaco que este tipo de relación le facilitaba al adicto continuar con la adicción. Biscarra, M. Brandariz, R., Lichtenberger, A., Peltzer, R., & Cremonte, M. (2013) sostienen que el término fue acuñado en los años setenta para detallar comportamientos específicos que se hacían presentes en la mayor

parte de los familiares de personas con problemas de dependencia del alcohol en los grupos de autoayuda.

Posteriormente en 1973 Verson Johnson esboza la necesidad de que los familiares hagan parte del tratamiento y recuperación del alcohólico, y a su vez crea el término de *coalcoholismo*, introduciendo a la vez conceptos sobre la dinámica de la familia alcohólica y el proceso de intervención familiar requerido para ayudar a los alcohólicos a someterse a un proceso de tratamiento y recuperación (Martins, 2012, p. 40).

En el año 1979 en Minnesota Estados Unidos los centros donde se brindaban programas de tratamiento para la dependencia química empezaron a utilizar el término de codependencia para describir a una persona que vivía con alguien con un problema de alcohol u otras drogas, a quienes denominaron “dependientes de sustancias químicas” (Martins, 2012)

Ya en la década de los 80 el término codependiente es utilizado para la descripción de cualquier persona que tiene cercanía con un sujeto dependiente de sustancias, siendo este el punto de partida para la aparición del término de *codependencia* (Guevara, 2002), debido especialmente a que se tuvo en cuenta la importancia de la familia en los procesos de recuperación de un adicto, además en 1983 se fundó la National Association for Children of Alcoholics NACoA por sus siglas en inglés, donde se brindaban conferencias y talleres sobre hijos de alcohólicos y otras familias disfuncionales, y allí el término codependencia se difundía como un término clínico que paso a ser usado con más frecuencia (Martins, 2012, p.42).

Whitfield (1991) citado por Guevara (2002) refiere que en 1986 se funda la Institución CoDA (Co-dependents Anonymus), los cuales se identifican como un grupo de hombres y mujeres en un viaje de “autodescubrimiento”, cuyos objetivos son el aprender a amarse a sí mismo y

desarrollar relaciones sanas (Codacolombia, s.f.). Ya en 1990 se crea el Concejo Nacional sobre Codependencia o NCC (National Council on Co-dependence), ambas con sede en Los Estados Unidos de Norteamérica, y cuyo fin es ofrecer información y alternativas sobre la codependencia y su rehabilitación.

Noriega (2002) citado por Rodríguez & Alicia (2013) afirma que aunque la codependencia ha sido identificada como un problema psicológico presente en las personas que cohabitan con alcohólicos, el término se hace extensivo a los adictos a otras sustancias químicas. Mansilla (2002) refiere que con el pasar del tiempo se ha hecho referencia al codependiente como aquella persona que se consagra a cuidar, salvar o corregir a un adicto, involucrándose en situaciones de vida disfuncionales y de tipo conflictivo, sufriendo ante las múltiples y repetitivas recaídas del adicto, lo cual le causa frustración y hace que adquiera características y formas de comportarse tan desacertadas como las del propio adicto.

Michaels y Zerwekh (s.f) citados por Miller y Keane (1996) sostienen que el término codependencia describe a una persona que tiene una relación cercana con alguien que depende de sustancias químicas, cuyo resultado de esta cercanía era un patrón disfuncional de afrontamiento a esa relación.

1.2 Conceptos sobre codependencia: más allá de un constructo

El fenómeno de la codependencia fue difundido por los medios de comunicación, grupos anónimos de autoayuda y literatura de este mismo tipo (Martins, 2012, p.44), dando lugar a la aparición de numerosas publicaciones que evidencian los debates existentes alrededor del constructo. Es de anotar que la mayor parte de estos escritos ha sido realizada por profesionales de la salud mental especialistas en adicciones y práctica clínica en general. Martins (2012) sostiene que la literatura existente alrededor de la codependencia se basa en la experiencia clínica

y la historia de vida personal de los propios autores, lo que condujo a que la codependencia fuese descrita como una enfermedad, un trastorno de la personalidad, un esquema de conductas aprendidas, un trastorno en la forma de relacionarse, un problema propio de hijos de alcohólicos o de familias disfuncionales, así que ante la multitud de definiciones fue necesario traer a colación las que se consideran más relevantes para el autor organizadas de manera secuencial así:

Jackson y Kogan (1963) citados por García y Salas (2012) definen a la codependencia como una conducta llevada a cabo por una persona “normal” que hace un esfuerzo para adaptarse a una pareja y a situaciones de vida estresantes.

Por su parte Wegscheider (1985) citado por Martins (2012) define a la codependencia como una condición específica caracterizada por una extrema dependencia y preocupación social, emocional y en ocasiones física en torno a una persona o un objeto, convirtiendo esta dependencia en una condición patológica que afecta al codependiente en sus demás relaciones.

Cermak (1986) citado por Martins (2012) define a la codependencia como un patrón reconocible de rasgos de personalidad que se encuentran en la mayor parte de los familiares de adictos a sustancias químicas.

Gierymki y William (1986) citados por García Y Salas (2012) manifiestan que la codependencia es una enfermedad primaria que se presenta en todos los miembros de la familia adicta, con sus propias manifestaciones psicósomáticas y que en ocasiones es peor que la propia adicción.

Schaef (1986) citado por Martins 2012 identifica a la codependencia como una enfermedad que se expresa de diversas formas, afectando las creencias y la forma de comportarse de los codependientes conduciendo a una forma de vivir disfuncional y progresiva.

Para Treadway (1986) citado por García y Salas (2012) la codependencia es un patrón de dependencia dolorosa de otras personas, con una serie de comportamientos compulsivos y la búsqueda de aprobación en un intento por encontrar seguridad, identidad y autoestima.

Cleveland (1987) citado por Mansilla (2002) sostiene que el término codependencia ha sido utilizado hasta para describir un exagerado patrón de dependencia que lleva al individuo a ser negligente consigo mismo, debilitando su identidad propia.

Haaken, 1990; Harper y Capdevila, 1990, citados por Delgado y Pérez (2004), sostienen que:

La codependencia se ha definido como un patrón de comportamiento que se caracteriza esencialmente por el mantenimiento de una relación de dependencia afectiva con una persona que, a su vez, es controlada por un objeto de dependencia, que puede o no ser de tipo afectivo (Pérez y Delgado, 2003). Aún cuando en general se hace uso del término de codependencia para referirse a un comportamiento que es característico de las esposas o madres de personas dependientes del uso de sustancias psicoactivas, no existen suficientes estudios que apoyen este concepto. (p. 2).

Wshaton y Donna (1991), definen a la codependencia como un problema grave que se origina al estar obsesionado con los problemas de un adicto: “Los codependientes se caracterizan por estar tan preocupados y absorbidos en tratar de rescatar, proteger o curar al adicto, que encaminan sus propias vidas hacia el caos, en el proceso” (p. 131).

Para Fischer, Spann y Crawford (1991) citados por Biscarra et al. (2013) la codependencia significaría un estado psicosocial que se pone de manifiesto a través de una conducta disfuncional a la hora de relacionarse con otros, conducta que está caracterizada por una

exagerada focalización en el otro, además de una pobre expresión de los propios sentimientos e intentos por definirse a través de los demás.

Haaken (1993) quien es citado por Ferraro (s.f.) puntualiza que la codependencia es una patología del vínculo, la cual se caracteriza por una tendencia excesiva a hacerse cargo de las responsabilidades de otra persona.

May (1994) citado por García y Salas (2012) identifica a la codependencia como un deterioro en la realización de la autonomía y la identidad, dos de las tareas más importantes que se deben llevar a cabo en la niñez para el autor.

Michaels y Zerwekh (s.f) citados por Miller y Keane (1996) consideran que aunque existen demasiadas definiciones para el término, la mayoría de los expertos coinciden en que se trata de una entidad patológica con un inicio definido, una agrupación de síntomas de tipo psicológico y físico y una evolución predecible desde el ámbito médico.

Una acotación importante es la sostenida por Gómez, Bolaños Y Rivero (2000) citados por García y Salas (2012) quienes afirman que las situaciones de codependencia son aquellas en las cuales un familiar se apersona de manera obsesiva en los problemas de un adicto hasta el punto de vivir por él y para él, descuidando su vida personal a nivel familiar, laboral y social, llegando incluso al punto de perder el control de su propia vida y sus límites invirtiendo toda su energía en el adicto con una gran necesidad de ser útil.

Noriega (2002) citado por Rodríguez (2013) define a la codependencia como un problema que se presenta en personas que cohabitan con alcohólicos o adictos a otras sustancias químicas, convirtiendo su identidad en alguien que depende de situaciones externas.

Gayol y Ramos (2002) definen a la codependencia como una perturbación de las relaciones interpersonales, la cual cuenta con múltiples definiciones debido a su naturaleza multidimensional, pero en su concepto más específico para las autoras el término hace referencia a un malestar psicológico que está presente de manera continua en la mayoría de las personas que conviven con un adicto al alcohol u otras sustancias químicas. Este “malestar” se instala en la persona progresivamente y paralelamente al problema del alcohólico. Al principio es una reacción normal ante una situación de inestabilidad, para luego convertirse en un problema de relación enfermiza. La característica que hace que a la persona se le considere como codependiente es el hecho de que permanece junto a una pareja, familiar o amigo que se aprovecha de ella, y sin embargo establece su vida alrededor de dicha persona a través de un gran compromiso, aún ante las continuas decepciones y falta de gratificaciones que la relación le produce.

Gómez (2008) citado por Domínguez (2013) aporta una importante definición al afirmar respecto a la codependencia que: “Cuando un individuo da prioridad a las necesidades de los demás por encima de las propias, tratando de resolver problemas de otros” (p, 42).

En una visión más general del término Dodge, Ward, Witkiewitz (2010) definen la codependencia como una forma disfuncional de establecer relaciones con los otros, la cual está caracterizada por depender de la aprobación de los demás, una exagerada atención fuera de sí mismo, una dificultad para expresar los sentimientos y un concepto personal que es resultado de las relaciones con otros, lo que se traduce en una alteración de la evolución de la propia identidad.

Ramírez, Martínez y Ureña (2013) definen la codependencia como un problema relacional que se caracteriza por constantes episodios de insatisfacción y sufrimiento personal, donde una

persona está enfocada en atender las necesidades personales de su pareja o de otras personas cercanas, como los hermanos o los hijos, dejando de lado las necesidades propias. Este tipo de actuar crea comportamientos compulsivos que hacen la vida dolorosa y difícil emocionalmente, conformando una familia disfuncional.

Alvarado (s.f), define a la codependencia como el ciclo de patrones de conducta y pensamientos disfuncionales que generan malestar, los cuales se repiten de manera compulsiva como mecanismo de respuesta a una relación enfermiza con un adicto activo, la cual puede ser desarrollada en cualquier persona que está en contacto con la adicción de otra, aunque Wshaton y Donna (1991) la describen como un fenómeno regularmente presente entre los miembros de la familia (padres, cónyuges, hermanos) de los adictos.

1.3 Causas de la codependencia

Aunque las causas de la codependencia son variadas, Torres de Moroso (2014) refiere que las principales causas para que un individuo desarrolle en su edad adulta este tipo de forma de relacionarse son entre otras las siguientes:

- Pobre autoconcepto. Generalmente para el desarrollo de una relación de codependencia es necesaria una pobre autoestima, razón por la cual la baja autoestima es una de las causas principales de la codependencia.

- Antecedentes de codependencia en la historia familiar. De manera general un codependiente proviene de un sistema familiar en el cual este tipo de relación ya existía, razón por la cual es la única forma de relacionarse que identifica como normal, de manera tal que al llegar a la adultez buscará repetir este mismo modelo en sus relaciones, y para lograr este objetivo procurará relacionarse con personas que le aseguren una relación disfuncional.

- Antecedentes de maltrato sexual, físico o psicológico en la historia familiar. Habitualmente el codependiente proviene de un sistema familiar en el cual los abusos son comunes, razón por la cual para evitar los mismos el niño trata de complacer a sus mayores como mecanismo de defensa.

- Abandono de alguno de los padres o de adultos significativos para el niño. El abandono puede ser físico o emocional, esta situación llevara a que el codependiente busque “anestesiarse” su dolor por medio de alguna adicción, generalmente lo hará por medio de una relación disfuncional.

- Antecedentes familiares de adicciones -alcohol u otras drogas, juegos de azar, comida, etc.- en el sistema familiar. Normalmente los codependientes vienen de sistemas familiares en los cuales uno o más adultos integrantes del mismo tienen problemas con las adicciones.

Por su parte Vacca (1998) citado por Guevara (2002) sostiene que es necesario que exista un trastorno de adicción en algún integrante del sistema familiar para que se desarrolle la codependencia, también considera que este trastorno debe ser de tipo crónico. La cronicidad juega un papel trascendental en el desarrollo y sostenimiento de la conducta codependiente, ya que la misma lleva a la “esperanza” de la curación, convirtiendo a la codependencia en una especie de “adicción” mas, llegando incluso a que la mayor parte de las características del codependiente coincidan en buena medida con las del adicto (Guevara, 2002).

Para Castellon (2014) la codependencia surge en la familia, pues regularmente en los codependientes hay antecedentes de convivencia con adictos y/o codependientes por varias generaciones, de manera tal que según este autor en la actualidad el codependiente lo único que

hace es repetir el conjunto de actitudes en torno a las adicciones que aprendió en su familia de origen, o asumiendo los patrones codependientes que le tocó sufrir en su vida familiar.

Codependiente y adicto crecieron en hogares familiares disfuncionales, razón por la cual ambos se relacionan desde sus carencias más tempranas y arraigadas, tanto el codependiente como el adicto se necesitan el uno al otro para llenar sus propios vacíos, el adicto lo hace por medio de la droga, y el codependiente trata de llenar los suyos por medio del adicto.

1.4 La codependencia: ¿una adquisición de la infancia?

Escalamilla (2004) afirma que los seres humanos al nacer tienen la necesidad de recibir amor, si los padres del recién nacido son personas sanas afectivamente estos podrán satisfacer la necesidad de recibir amor de su hijo, lo cual conllevará a que este se desarrolle psicológicamente sano, si por el contrario uno de los padres o los dos no recibieron suficiente amor en su infancia, muy probablemente no podrán brindar el suficiente amor a su hijo, ya que no recibieron el suficiente en su niñez, esta falta de suficiente “amor” dejará marcas imborrables en el interior de los niños y conllevará a que en la edad adulta ellos desarrollen algunos comportamientos disfuncionales, entre ellos la codependencia. Ya que la persona codependiente no puede dar lo que no le fue dado, la codependencia se convierte en un ciclo disfuncional que se repite de generación en generación, a menos que se busque ayuda psicológica adecuada.

Escalamilla (2004) sostiene que las familias son un poco disfuncionales en mayor o menor grado, razón por la cual de manera general las personas codependientes son personas que han sufrido algún tipo de abuso físico o psicológico, o por el contrario experimentaron el abandono de uno de sus padres o de ambos, siendo este abandono físico o emocional. Esta situación vivida en el seno de su hogar llevará a que el codependiente busque “consuelo” en alguna adicción para

calmar un poco su dolor, de manera tal que lo hará a través de una relación disfuncional -y perjudicial en algunas ocasiones-, o mediante adicciones – alcohol u otras drogas, la ira, la comida, etc.-. Las personas codependientes están amarradas a lo que experimentaron en su familia original y eso los lleva a sentirse golpeados internamente, aunque tal vez ni siquiera se den cuenta.

Frente a los niños que crecieron en familias disfuncionales Escalamilla (2004) afirma que: “Los niños de familias disfuncionales crecieron sin haber escuchado mensajes importantes de sus padres tales como: "eres muy inteligente", "estás haciendo un buen trabajo" o "gracias mi amor, agradezco mucho tu ayuda." (p. 17). Gracias a esto al crecer se sienten abandonados, poseen un pobre auto concepto y buscan la aprobación de los demás para poder sentirse bien consigo mismos. Esta carencia y necesidad de amor son tan grandes cuando se enfrentan a la adolescencia o a la adultez, que son capaces de soportar cualquier cosa, con tal de recibir “migajas” de amor y atención (Escalamilla, 2004, p. 17).

Para profundizar en este planteamiento conviene citar a Beattie (1987) quien al respecto sostiene que aunque en la mayoría de los casos en los que se presenta la codependencia el factor principal es sostener una relación personal o laboral con personas disfuncionales, existe un factor más común aún, y en el cual confluyen varios aspectos, dentro de los cuales se encuentran varias reglas implícitas existentes dentro de la dinámica familiar y que son la base para desarrollar otro tipo de relaciones, Beattie ha identificado algunas de las mismas así:

- La prohibición de discutir sobre los problemas
- La prohibición de expresar abiertamente los sentimientos
- La dificultad de desarrollar una comunicación honesta y directa en la familia

- Expectativas irreales de un ser humano perfecto
- Egoísmo
- Rigidez en la familia
- Desconfianza en las demás personas
- No disfrutar del tiempo de ocio, o de jugar y divertirse.

Beattie (1987) sostiene que aunque estas reglas son propias de los hogares de los alcohólicos, pueden reproducirse en otros sistemas familiares.

Para la autora la codependencia es descrita como una enfermedad con vinculación en las experiencias disfuncionales que se hayan experimentado en la niñez, tales como diferentes tipos de abuso o cuidados parentales abusivos. El niño percibe los cuidados que recibe como “correctos” pero de manera inconsciente se siente “infeliz”, además de sentir que no agrada a sus padres *siendo el mismo*. Esta situación conlleva a que el niño acepte el abuso como algo normal y que el problema es él, encerrándose en la enfermedad de la codependencia con un yo desconocido que refleja en sus relaciones. Para la autora el codependiente es un ser inmaduro que no puede vivir la vida a plenitud, siendo afligido por síntomas como sentimientos de menos valía o en sentido contrario sentimientos de arrogancia o grandiosidad.

Andrade, J. A., Duque, M., Jhelsaer, J., Rodríguez, C. & Rojas, C (2013) quienes citan a Beattie (1991) sostienen que la preocupación desmedida por otras personas, principalmente en aquellas que no son capaces o no están interesadas en ayudarse a sí mismos, es una condición que se forma en los primeros años de vida y por eso es necesaria una definición etimológica en la cual se incluyan a las personas carentes de límites propios, pues los familiares de los

consumidores tienen dificultades a la hora de hacer diferencia entre sus necesidades y las de los demás.

Subby (s.f.) citado por Beattie (1991) afirma que la codependencia es un estado que afecta las dimensiones psicológica, emocional y conductual de un individuo como resultado de estar expuesto prolongadamente y poner en práctica reglas opresivas en cuanto a la libre comunicación – de emociones, problemas intra/interpersonales- en la familia.

Mansilla (2002) sostiene que la codependencia puede iniciarse a partir de necesidades insatisfechas en la infancia de una persona, las cuales impiden que la misma se desarrolle de una manera adecuada que le permita adaptarse a las situaciones de relaciones con los demás. Es así que cuando las necesidades físicas y emocionales no se satisfacen correctamente el niño construye su identidad de un modo tal que para superar las experiencias problemáticas de la infancia se dedica a “servir a los demás”, descuidando su propio yo, y al llegar a la edad adulta insistirá en repetir estas conductas que utilizó cuando era niño para lograr la aprobación de los otros, para sentirse aceptado, querido o importante. Un aspecto importante a resaltar de estas conductas es que como se mencionó anteriormente, con este modo de actuar se busca aliviar el dolor por sentirse abandonado, pero extrañamente estas conductas hacen que persistan estos sentimientos de dolor interno.

Por su parte Friel y Friel (1998) citado por Martins (2012) identificaron a la codependencia como una forma disfuncional de comportarse que puede tener su inicio en la familia de origen o en la cultura, debido al abuso y/o negligencia sufrida en la infancia, lo cual conduce a una detención del desarrollo de la identidad. Dentro de los síntomas identificados por los autores antes citados se encuentran las estrategias de afrontamiento inadecuadas, depresión, tolerancia a

conductas inapropiadas, ser negligente con sí mismo, abuso, temor a ser abandonado, estrés, un deseo creciente y arraigado de controlar a otros, dificultad en la intimidad o la sexualidad, vergüenza, culpa inadecuada, e incluso posibles adicciones. Martins (2012) sostiene que Friel y Friel ven al codependiente como una persona que reacciona de forma exagerada a los acontecimientos externos, ignorando sus sentimientos y señales internas, además de considerar que si no se trata la codependencia esta puede desembocar en un problema de adicción.

En el modelo de codependencia que presenta Whitfield (1999) citado por Martins (2012) se describe a la codependencia como una enfermedad primaria con un patrón de síntomas, curso y tratamiento completo con inicio en la familia de origen. Para el autor la enfermedad inicia cuando las impresiones, emociones, sentimientos, etc. del niño son reprimidas por sus cuidadores. Para Whitfield cuando el infante durante su desarrollo recibe una cantidad significativa de mensajes destructivos se hiere el núcleo de su autoestima, sufriendo la enajenación de su verdadero yo dando lugar a un yo codependiente, lo cual resulta en una sensación de vacío, vergüenza, culpa, temor y otros estados de ánimo negativos.

Castrellon (2014) refiere que son varios los autores que ubican a un seno familiar disfuncional como uno de los factores principales que predisponen el desarrollo de una personalidad o conducta codependiente, ya que sumada a una niñez triste se encuentran diferentes patologías en el seno familiar tales como: que se presente enfermedad psicológica en los padres, traumas fuertes que se repiten de manera continua, abandonos por ausencia, muerte de personas significativas dentro del seno familiar, múltiples separaciones, divorcios, maltrato físico o psicológico, abuso sexual, una crianza violenta e inadecuada, conflictos con el uso o abuso de alcohol u otras drogas, miembros del sistema familiar que ya sufren y/o se comportan de acuerdo con los modelos de conducta codependiente. De igual forma se encuentran padres violentos y

distantes, madres resignadas y con tendencia al abandono, situación que conlleva a que el niño no tenga fuentes de donde “alimentarse” afectivamente.

Crothers y Warren (1996) citados por Castellon (2014) identificaron al concepto de “dependencia mórbida” de Karen Horney planteado en 1950 como una descripción temprana del concepto que actualmente se conoce como codependencia. Horney describía a estos pacientes como personas que en sus relaciones ejercían una “entrega total”, poseían un fuerte deseo de encontrarse a sí mismo a través del “otro”, tenían tendencia a perderse en ese “otro”. Estos impulsos conductuales estaban caracterizados por el auto-reproche, relaciones simbióticas, autodestrucción, externalización del orgullo, la parasitación, etc.

Karen Horney teorizó que la dependencia mórbida se desarrollaba en el niño como una forma de defenderse de una relación parental desfavorable, ya que este tipo de padres estaban envueltos en sus disfunciones propias y eran incapaces de brindar al niño condiciones parentales adecuadas. Al respecto Horney (1950) citada por Castellon (2014) planteó:

Algunas de las características de tal parentalidad adversa son la coerción, la impredecibilidad, la intimidación, actuaciones de dominación, sobreprotección y la indiferencia, condiciones estas que exacerban la inseguridad, el aislamiento y el miedo en el niño. Como resultado el niño experimentará una alienación de sus propios sentimientos, sufre una pérdida en la habilidad para determinar lo que le gusta y lo que le disgusta y pierde la fortaleza interna para determinar su propia vida. En ese sentido la unicidad y características de la personalidad del niño no son cultivadas, obstruyéndose el desarrollo personal y finalmente ocurre una alienación del Yo, que de acuerdo a Horney, es lo que configura la dependencia mórbida.

Después de lo manifestado por diferentes autores a modo de conclusión se puede observar que la tendencia a desarrollar una personalidad codependiente tiene sus orígenes en situaciones infantiles traumáticas que afectaron de manera significativa la autoestima de la persona.

1.5 Características del codependiente

Históricamente la palabra “codependencia” es usada para describir a un ser humano cuya vida está afectada por mantener una relación cercana con alguien que padece una dependencia química, este ser humano era visto como una persona la cual había desarrollado un esquema de conductas disfuncionales como una forma de “luchar” contra el abuso de alcohol u otras drogas que practicaba alguien cercano (Robert Subby y John Friel, s.f. , citados por Beattie, 1987).

Para comprender mejor este planteamiento Beattie (1987) refiere lo siguiente:

El pensamiento básico en ese entonces, y en 1979 cuando surgió la palabra codependencia, era que los codependientes (co-alcohólicos o para-alcohólicos) *eran personas cuyas vidas se habían vuelto inmanejables como resultado de haber vivido en una relación de compromiso con un alcohólico.*

Sin embargo, la definición de codependencia se ha expandido desde entonces. Los profesionales empezaron a entender mejor los efectos de las personas químicamente dependientes sobre la familia y los efectos de la familia sobre la persona dependiente químico. (Beattie, 1987, p. 15).

Con la “expansión” del término a otros trastornos como se comentó anteriormente, pronto los profesionales empezaron a identificar como el comer o apostar en exceso, algunas conductas sexuales, entre otros problemas de tipo “compulsivo”, tenían características similares al trastorno “compulsivo” del alcoholismo. Igualmente se dieron cuenta de que la mayor parte de

las personas que sostenían una relación cercana con aquellos que se comportaban de manera compulsiva también desarrollaban esquemas de conductas disfuncionales para contender con la vida, semejantes a los desarrollados por las personas que se encontraban relacionadas con los alcohólicos (Beattie, 1987).

Con la comprensión de la codependencia aparecieron más grupos de personas que sentían tenerla, entre esos grupos Beattie (1987) señala los siguientes:

- Gente relacionada con personas perturbadas mental o emocionalmente
- Gente relacionada con personas que padecen enfermedades crónicas
- Padres de hijos con trastornos de conducta
- Personas que se relacionan con gente irresponsable
- Profesionales inmersos en los campos de “ayuda social” –profesionales de la salud, trabajadores sociales, etc.
- Incluso alcohólicos y otros adictos en recuperación quienes descubrieron que tal vez eran codependientes mucho antes de convertirse en dependientes químicos.

Además de estas definiciones Martins (2012) sostiene que otras personas señaladas en la literatura como codependientes son:

- Personas procedentes de familias en las cuales existen reglas silenciosas y no escritas, que son las que marcan el ritmo de las relaciones, destacando que aunque esas reglas son comunes en los sistemas familiares de dependientes químicos pueden aflorar en otras familias disfuncionales por motivos diferentes.
- Personas víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales, intelectuales, espirituales.

- Personas adictas al trabajo, los hijos, a las relaciones, etc.

Por su parte Mansilla (2002) refiere que el término se ha ido extendiendo a familiares de personas con otro tipo de dependencias, tales como enfermos crónicos –cáncer, Alzheimer, insuficiencia renal, etc.- e inclusive a profesionales de la salud.

Visto de esta forma para establecer quién puede desarrollar codependencia conviene citar la definición que del término hace Beattie (1987) así: “Una persona codependiente es aquella que ha permitido que la conducta de otra persona la afecte, y que está obsesionada con controlar la conducta de esa persona.” (p. 16). Esa *otra* persona puede ser un menor o un mayor de edad, el esposo(a) o el/la amante, un tío(a), un hermano(a), un cliente, un abuelo(a), un amigo(a), etc., quienes pueden ser drogadictos, alcohólicos, enfermos – física o mentalmente-, personas que tienen sentimientos de tristeza pasajeros, etc.

Dada la cantidad de definiciones existentes sobre la codependencia, sus categorías diagnósticas no están del todo claras, de manera tal que cada autor toma en cuenta lo que ha encontrado en sus investigaciones y casos clínicos (Guevara, 2002), aunque cabe aclarar que generalmente los codependientes comparten cosas en común, esas “cosas en común” son aspectos que comparten en torno a ideas – que hacen, que sienten, que piensan, que dicen- en torno a algunas situaciones características de la vida –esquemas- relacionadas con las causas de la codependencia, y que además son concordantes con lo que la mayoría de las definiciones y programas de recuperación establecen, por tal razón para efectos prácticos se resumen estas características en la siguiente tabla adaptada de lo descrito por Beattie (1987) así:

Tabla No. 1

Características del codependiente de acuerdo a esquemas

Esquema	Beattie (1987) “Ya no seas codependiente”	
Baja autoestima. El codependiente generalmente tiende a:	<ul style="list-style-type: none"> - Provenir de familias atribuladas, represoras o disfuncionales. - Culparse a sí mismos por todo. - Criticarse a sí mismos por todo, aún por su manera de pensar, de sentir, de verse, de actuar y de comportarse. - Rechazar cumplidos o halagos. - Deprimirse por falta de cumplidos y de halagos (privación de caricias). - Sentir que no son lo suficientemente buenos. - Sentirse culpables por gastar dinero en sí mismos o por hacer cosas innecesarias o divertidas para sí mismos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Preguntarse por qué les cuesta tanto trabajo tomar decisiones. -Esperar de sí mismos hacer todo perfectamente. -Preguntarse por qué no pueden hacer nada a su entera satisfacción. -Tener una gran cantidad de “yo debería”. -Sentir gran cantidad de culpa. -Sentirse avergonzados de lo que son. -Sentir que sus vidas no valen la pena. -Obtener sentimientos artificiales de

-
- | | |
|---|---|
| -Temer al rechazo. | autoestima ayudando a los demás. |
| - Tomar las cosas personalmente. | -Tener fuertes sentimientos de baja autoestima –de vergüenza, fracaso, etcétera– por los fracasos y problemas de los demás. |
| - Haber sido víctimas de abuso sexual, emocional, físico, de negligencia, abandono o alcoholismo. | |
| - Sentirse víctimas. | -Desear que les sucedieran a ellos cosas buenas. |
| - Decirse a sí mismos que no pueden hacer nada bien. | |
| - Tener miedo de cometer errores. | -Crear que nunca les pasarán cosas buenas. |
| | -Crear que no merecen cosas buenas ni felicidad. |
| | -Desear que otras personas los estimaran y los amaran. |
| | Crear que no es posible que los demás los estimen y los amen. |
| | -Tratar de probar que son lo bastante buenos para gustarle a los demás. |
-

-Conformarse con sentir que los necesitan.

<p>Represión</p>	<p>-Empujan sus pensamientos y sentimientos fuera de su conciencia a causa del miedo y la culpa.</p> <p>-Se atemorizan de permitirse ser como son.</p>	<p>-Parecen rígidos y controlados.</p>
<p>Obsesión</p>	<p>- Sentirse terriblemente ansiosos por los problemas y por la gente.</p> <p>- Preocuparse por las cosas más absurdas.</p> <p>- Pensar y hablar mucho acerca de otras personas.</p> <p>- Perder el sueño por los problemas o la conducta de otros.</p> <p>- Preocuparse.</p>	<p>-Nunca encontrar respuestas.</p> <p>- Vigilar a la gente.</p> <p>- Tratar de sorprender a la gente en malas acciones.</p> <p>- Sentirse incapaz de dejar de hablar, de pensar y de preocuparse acerca de otras personas o de problemas.</p> <p>- Abandonar su rutina por estar tan afectados por alguien o por algo.</p>
<p>Control</p>	<p>- Han vivido situaciones y con personas que estaban fuera de control, causando a los codependientes penas y desengaños.</p>	<p>- Piensan que ellos saben cómo deben ser las cosas y cómo debe comportarse la gente.</p> <p>- Tratan de controlar los sucesos y a la</p>

<p>- Tienen miedo de permitir que los demás sean como son y de dejar que las cosas sucedan de manera natural.</p> <p>- No pueden ver o manejar el miedo que sienten a la pérdida de control.</p>	<p>gente por medio de su desamparo, de sentimientos de culpa, de coerción, amenazas, manipulación, dominio o de su afán de dar consejos.</p> <p>- Eventualmente fracasan en sus intentos o provocan la ira de los demás.</p>
<hr/>	
<p>Negación</p> <p>- Ignorar los problemas o pretender que no los tienen.</p> <p>- Pretender que las circunstancias no son tan malas como son en realidad.</p> <p>- Decirse a sí mismos que las cosas mejorarán mañana.</p>	<p>-Mantenerse ocupados para no tener que pensar en sus cosas.</p> <p>- Confundirse.</p> <p>- Deprimirse o enfermarse.</p>
<hr/>	
<p>Dependencia</p> <p>-No se sienten felices, contentos ni en paz consigo mismos.</p> <p>- Buscan la felicidad fuera de sí mismos.</p> <p>- Se pegan como lapas a cualquier cosa o persona que ellos piensen que les pueden dar felicidad.</p> <p>- Se sienten terriblemente amenazados por la pérdida de cualquier cosa o persona que según ellos les</p>	<p>-No sintieron amor ni aprobación por parte de sus padres.</p> <p>- No se aman a sí mismos.</p> <p>- Creen que otras personas no pueden amarlos y no los aman.</p> <p>-Buscan desesperadamente amor y aprobación</p>

	proporciona felicidad.	
Comunicación débil	<ul style="list-style-type: none"> - Culpan. - Amenazan. - Ejercen coerción. - Suplican. - Sobornan. - Aconsejan 	<ul style="list-style-type: none"> - No dicen lo que sienten. - No sienten lo que dicen. - No saben lo que sienten. - No se toman en serio a sí mismos. - Piensan que los demás no toman en serio a los codependientes.
Limites débiles	<ul style="list-style-type: none"> - Dicen que no tolerarán ciertas conductas en los demás. - Poco a poco incrementan su tolerancia hasta que pueden tolerar y hacer cosas que habían dicho que nunca harían. - Permiten que otros los lastimen. - Se preguntan por qué se sienten tan lastimados 	<ul style="list-style-type: none"> - Se quejan, culpan y tratan de controlar al tiempo que siguen actuando igual. - Finalmente se enojan. - Se vuelven completamente intolerantes
Falta de confianza	<ul style="list-style-type: none"> - No tienen confianza en sí mismos. - No confían en sus sentimientos. - No confían en sus decisiones. - No confían en los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratan de confiar en gente poco digna de confianza. - Piensan que Dios los ha abandonado. - Pierden la fe y la confianza en Dios.
Ira	<ul style="list-style-type: none"> - Se sienten muy asustados, heridos y enojados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Piensan que la gente se alejará si la ira entra en escena.

-
- Viven con gente atemorizada, herida y llena de ira.
 - Tienen miedo de su propia ira.
 - Tienen miedo de la ira de otras personas.
 - Piensan que otras personas los hacen sentirse enojados.
 - Tienen miedo de despertar la ira en los demás.
 - Se sienten controlados por el enojo de otras personas.

Problemas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tienen relaciones sexuales cuando no tienen ganas. ▪ Tienen relaciones sexuales cuando preferirían que los abrazaran, los protegieran y los hicieran sentirse amados. ▪ Practican relaciones sexuales cuando están enojados o heridos. ▪ Se rehúsan a disfrutar del sexo porque están muy enojados con la pareja. ▪ Tienen miedo de perder el control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les es difícil pedir lo que necesitan en la cama. - Se alejan emocionalmente de la pareja. - Sienten repugnancia sexual hacia la pareja. - No hablan de ello. - De todas maneras, se esfuerzan en tener relaciones sexuales. - Reducen el sexo a un acto técnico. - Se preguntan por qué no disfrutan su vida sexual.
--------------------	--	---

Por su parte Wshaton y Donna (1991) definen como rasgos de codependencia los siguientes:

- En la codependencia, el principal móvil de la conducta de un individuo está determinado por el adicto, y no por él mismo. El codependiente vive reaccionando ante el adicto, más que actuando por propia iniciativa.
- La codependencia es una adicción en sí misma. El codependiente se ha vuelto adicto a la persona adicta, así como ésta se ha vuelto adicta a la droga o actividad alteradoras del estado de ánimo. La codependencia tiene los mismos síntomas que otras adicciones: obsesión, pérdida de control sobre la conducta, persistencia en la conducta codependiente pese a sus efectos negativos y negación de que la conducta de uno constituya un problema.
- La codependencia, como otras adicciones, es progresiva. A menos que se la trate, se agrava.
- El mayor riesgo de incurrir en la codependencia lo corren los individuos que ya sufren de una falta de autoestima y que buscan a través del adicto (o de otras personas, 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 problemas de codependencia.
- La codependencia es fomentada, en cierta medida, por nuestra cultura. La esposa que se ocupa de reparar los daños provocados por su marido alcohólico, por ejemplo, encubriendo el problema, a la vez que mantiene económica y emocionalmente unida a la familia, suele merecer la admiración de otros familiares y amigos. La gente puede decir de ella: « ¡Es una santa! ». Su ilusión adictiva de ser todopoderosa y tener todo bajo control contribuye a apuntalar su propia y endeble autoestima. (p. 131).

Como se mencionó anteriormente las categorías diagnósticas de la codependencia no están del todo claras, aunque vale la pena señalar que han existido propuestas para que la

codependencia sea incluida en los manuales y tratados de clasificación diagnóstica - CIE-10 y DSM IV-, razón por la cual conviene citar a Guevara (2002) quien expone la importante propuesta de Cermak (1986) para que la codependencia sea incluida en los manuales antes mencionados así:

(Desorden de la Personalidad Co-dependiente)

1. Inversión continuada de Autoestima en su capacidad para controlarse a sí mismo y a los otros para enfrentar serias consecuencias adversas.
2. Asume la responsabilidad de encargarse de las necesidades de los demás, incluso a costa de reconocer sus propias necesidades.
3. Ansiedad y dificultad para reconocer los límites acerca de la separación o intimidad con los demás.
4. Permanentemente cae en relaciones con gente que tiene desórdenes de la personalidad, dependencia a sustancias o desórdenes impulsivos individuales.
5. Presenta, por lo menos tres, de las siguientes características:
 - Excesiva confianza en cosas negativas - Constricción emocional (con o sin explosiones dramáticas)
 - Depresión
 - Hipervigilancia
 - Compulsiones
 - Ansiedad
 - Abuso de alcohol o drogas

- Es (o fue) víctima recurrente de abuso físico o sexual

- Presencia de estrés relacionado a una enfermedad médica.

- Ha tenido relaciones con personas violentas o dependientes a sustancias (como el sustituto del alcohol o droga de estas personas), por un lapso mínimo de dos años sin búsqueda de ayuda externa (p. 11).

De igual forma Guevara (2002) señala otras características importantes de la codependencia así:

- Conducta regida por locus de control externo, creen que sus acciones y pensamientos derivan de lo que hace su familiar adicto.

- Hiper-Responsabilidad, considera que nadie hará las cosas como ellos mismos y asumirán compromisos que van más allá de sus límites.

- Sentimientos intensos de culpabilidad, muchos codependientes se consideran causantes del comportamiento adictivo de su familiar, y lo expresan y lo viven de esa manera.

- Negación de sí mismo, los problemas del adicto están antes que ellos, postergan muchos de sus proyectos en función del tratamiento que hacen los adictos.

- Búsqueda de aceptación de los demás, esta creencia irracional de que todos lo deben de apreciar marca todas sus acciones.

- Sobreprotección, se consideran a sí mismas como autosuficientes y únicas para ayudar al adicto y a éste lo consideran débil y vulnerable por ello tratan que nada ni nadie, excepto ellas mismas, se encarguen de todo.

Manipulación, a veces es la única forma de conseguir que se haga algo por el adicto, mienten, ocultan información, o la tergiversan, para así conseguir sus propósitos.

- Victimismo-Mártir, se consideran las únicas perjudicadas de los problemas que le ha acarreado la relación con el adicto, se consideran que son las que sufren más y a las que más daño se les ha hecho.

- Gran tolerancia al abuso recibido, muchas de las personas codependientes han sido humilladas, maltratadas, golpeadas, engañadas, ésta es una norma en la vida de ellas.

- Preocupación y dependencia excesiva, hacia otra persona, cuando no ejercen un control directo sobre la persona adicta sienten que algo les falta y están constantemente pendientes de ellos.

- Temor excesivo al abandono y al rechazo, y por evitar estos sentimientos están dispuestas a hacer cosas más allá de sus límites.

- Inseguridad y falta de confianza en sí mismos, constantemente están abordando a otras personas con preguntas acerca de su problemática y es esta inseguridad lo que no les permite avanzar en el tratamiento.

- Rigidez, dificultad para aceptar cambios, cualquier modificación de su rutina psicológica crea en estas personas un conflicto grande generándole sentimientos de intranquilidad y depresión.

- Deshonestidad, engaños, mentiras, como es parte de la conducta manipulatoria.

- Supresión e inversión de valores.

- Déficit de asertividad, son incapaces de expresar adecuadamente sus opiniones y por ello acumulan molestias e incómodos.

- Comportamiento Salvador-rescatador, se consideran que son las únicas (y muchas veces las mejores) personas que pueden sacar al adicto del problema en que se halla. (p.11).

Podríamos ocupar páginas enteras recogiendo información sobre las características que sobre la codependencia ha encontrado cada profesional que trabaje en el campo de las adicciones, lo cual no está fuera de lugar ya que este término aún no está completamente definido, y como se mencionó anteriormente, aún no está reconocido como una disfunción o patología dentro de la epistemología psiquiátrica, lo importante aquí es compilar como se mencionó al principio de esta sección, las características más comunes y difundidas que han encontrado los diferentes autores.

1.6 Codependencia y sustancias psicoactivas

Sirvent (2001) sostiene que existen diferentes tipos de codependencia, y que el común denominador en todas ellas es el vínculo patológico que una persona no adicta –*codependiente*– sostiene con otra adicta –alcohólico, ludópata o drogodependiente–. Un factor determinante en este proceso es que el codependiente se comporta de manera distinta si el adicto se encuentra actualmente consumiendo, interno en un centro de rehabilitación de adicciones o en un proceso de recaída. Por ejemplo, una persona atraviesa una etapa de consumo patológico de alcohol, dicha situación conlleva a que su esposa se adapte a estas circunstancias asumiendo el papel que desempeña en la familia y que además asuma el rol de padre sustituto. De manera gradual la esposa intentara controlar -de manera infructuosa casi siempre- el comportamiento trastornado de su “marido”, tolerando los conflictos e intentando de manera obsesiva que no beba, y en últimas dedicando su vida entera al servicio de la adicción marital. Normalmente esta situación desembocara en un estado de conflicto permanente en el hogar que puede incluso terminar en la separación, aunque en ocasiones la mujer en lugar de eso se convierte en una especie de “mártir”,

asumiendo una actitud de resignación y abnegación irracional, adoptando argumentos que justifiquen el actuar de su marido, tales como “el es buena persona en el fondo” o “evito las peleas para no herir a los niños” o que “a donde iré si me divorcio”. De esta manera el marido se convierte en el centro de su vida muy a pesar de que su actitud desespere a sus amigos o familiares, y que los consejos de psicólogos, amigos, trabajadores sociales, familiares, etc. no sirvan de nada. El final de esta situación es una anulación del propio ser por parte de la esposa con una entrega cuasi esclava y voluntaria en la situación marital adictiva.

Un caso aparte es el de los adictos a las denominadas drogas “duras”, como la heroína o la cocaína, ya que estas generan una convivencia aún más difícil que la del alcohólico, pues el avance del problema se produce de manera más rápida y dañina, y el adicto comenzará a comportarse de manera más agresiva si se le permite, aunque en ocasiones se observan también padres o madres –o hasta ambos- “hiperprotectores” que presentan una autodestructiva y ciega codependencia, que es especialmente peligrosa en adictos de este tipo.

2 Estudios realizados sobre codependencia

2.1 Estudios realizados sobre codependencia en Estados Unidos

En 1991 James Morgan llevo a cabo un estudio en los centros de psicoterapia y hospital psiquiátrico Slidell en Louisiana, en dicho estudio se examinó el rápido desarrollo del movimiento de la codependencia, aclarando los factores que contribuyeron a confundir el significado del término, además de explorar las posibilidades de investigación y las aplicaciones clínicas en las áreas de evaluación y tratamiento y a considerar la comorbilidad de la codependencia con el trastorno psicológico y físico.

En mayo de 1991 Spann y Fischer llevaron a cabo uno de los estudios más importantes, ya que desarrollaron una escala de medición de la codependencia que posteriormente fue usada en otros trabajos, la escala se desarrollo sobre la base de una definición de codependencia como un patrón disfuncional de relacionarse con otros con un enfoque extremo fuera de uno mismo, falta de expresión de sentimientos y significado personal derivado de las relaciones con otros. La escala demostró varias formas de confiabilidad y validez. Las puntuaciones en la escala de codependencia distinguen a los grupos conocidos; Además, las puntuaciones se correlacionaron como se esperaba con las medidas intrapersonales, así como las percepciones interpersonales de la paternidad en la familia de origen. Se encontró que la escala de 16 elementos tiene una correlación test-retest de 0,87, con una consistencia interna alfa de Cronbach fue de 0,86. La escala se obtuvo de tal manera que las puntuaciones altas reflejan mayor codependencia. Dada la importancia del estudio se anexan los 16 Items de la escala en su forma original así:

Read the following statements and place the number in the spaces provided that best describes you according to the following list: 1 Strongly Disagree; 2 Moderately Disagree; 3 Slightly Disagree; 4 Slightly Agree; 5 Moderately Agree; 6 Strongly Agree.

1. It is hard for me to make decisions.
2. It is hard for me to say "no."
3. It is hard for me to accept compliments graciously.
4. Sometimes I almost feel bored or empty if I don't have problems to focus on.
5. I usually do not do things for other people that they are capable of doing for themselves.
6. When I do something nice for myself I usually feel guilty.

7. I do not worry very much.
8. I tell myself that things will get better when the people in my life change what they are doing.
9. I seem to have relationships where I am always there for them but they are rarely there for me.
10. Sometimes I get focused on one person to the extent of neglecting other relationships and responsibilities.
11. I seem to get into relationships that are painful for me.
12. I don't usually let others see the "real" me.
13. When someone upsets me I will hold it in for a long time, but once in a while I explode.
14. I will usually go to any lengths to avoid open conflict.
15. I often have a sense of dread or impending doom.
16. I often put the needs of others ahead of my own.

To obtain a scale score, reverse score items 5 and 7 and sum all the items.

En el mismo año Marolyn Wells, Cheryl Glickauf-Hughes y Rebecca Jones llevaron a cabo un estudio en el cual se analizaron las relaciones entre cuatro variables independientes y la construcción de codependencia. Los resultados indicaron que la propensión a la vergüenza, la autoestima y la parentificación están significativamente relacionadas con las características codependientes. Los resultados también indicaron que la propensión a la culpabilidad está inversamente relacionada con la codependencia, reforzando la hipótesis de que la codependencia representa una organización basada en la vergüenza, en oposición a una culpabilidad basada en

el yo. Se ofrecieron recomendaciones de tratamiento relacionadas con aliviar la vergüenza, aumentar la autoestima y resolver la parentificación.

Deborah Lyon y Jeff Greenberg realizaron un estudio en 1991 en el cual se presentó una conceptualización de la codependencia y su desarrollo, este estudio estuvo basado en gran parte en los escritos de K. Horney. Se propuso que habiendo aprendido a obtener aprobación y autoestima de acuerdo con las demandas de una persona explotadora, las mujeres con padres alcohólicos seguirán buscando oportunidades para ayudar a esas personas. Sobre la base de este análisis, se planteó la hipótesis de que las mujeres con padres alcohólicos serían más útiles para un experimentador que se interpreta como explotador que como uno de los que se describe como nutritivo; Se esperaba que las mujeres con padres no alcohólicos mostraran el patrón opuesto. Se reclutaron 48 mujeres solteras, femeninas, de las cuales 24 provenían de familias con un padre alcohólico y 24 de las cuales no tenían padre alcohólico. Los resultados apoyaron firmemente la existencia del comportamiento codependiente en las mujeres con padres alcohólicos.

En el año 1992 O' Brien y Gaborit llevaron a cabo un estudio en la Universidad de San Luis en el cual se examinó la relación entre codependencia, la dependencia a un adicto a las sustancias químicas, y la depresión. La Encuesta de Uso de Drogas de Otros Significantes (SODS) determinó si el sujeto estaba en una relación con otro significativo en riesgo de ser químicamente dependiente. El Inventario de Depresión de Beck (BDI) se utilizó para evaluar la depresión. Se probaron dos hipótesis: primero, que la codependencia existe independientemente de la dependencia química y, segundo, que las personas codependientes tienden a ser más deprimidas que las no codependientes. Los resultados apoyaron la primera hipótesis, pero no la segunda. Se observó una correlación significativa entre la depresión y el hecho de tener un otro significativo que probablemente dependiera químicamente.

Ya en 1996 Marciana Crothers y Lynda Warren llevaron a cabo en California un estudio en el cual se investigaron dos aspectos de la codependencia entre 442 estudiantes de pregrado. En primer lugar, los antecedentes paternos fueron examinados por los sujetos que completaron las medidas de codependencia, percibido disfunciones de los padres (compulsividad, dependencia química y codependencia), y los estilos de los padres (coerción, control y no nutrición). Como era de esperar, las correlaciones entre la codependencia de los adultos y la coerción de los padres, el control, la no-nutrición y la compulsividad materna fueron significativos. Sin embargo, las correlaciones entre la codependencia y la dependencia química de los padres no fueron significativas. Un análisis de regresión múltiple identificó la codependencia de los padres y la coerción materna como predictores significativos de la codependencia del sujeto. Para examinar el segundo aspecto de la codependencia, que supone que la codependencia fue identificada hace más de 40 años por Karen Horney, los sujetos completaron una pérdida de auto-medición que se correlacionó altamente con la codependencia.

En la ciudad de Ohio en el año 1997 Dinah Meyer examinó el papel de la codependencia en la relación entre los eventos estresantes y el desarrollo de trastornos alimentarios. Noventa y cinco mujeres de pregrado completaron la Evaluación de la Codependencia, el Inventario de Trastornos de la Alimentación-2, la Diferenciación de la Escala del Yo y un cuestionario abierto que preguntaba sobre las experiencias estresantes, incluyendo las relaciones con miembros de la familia alcohólicos. Los resultados apoyaron la hipótesis de que las mujeres que informaron una relación significativa con un alcohólico o una situación estresante crónica exhibieron mayores niveles de trastorno alimentario. Sin embargo, una historia familiar de abuso de alcohol por parte de los padres por sí sola no dio lugar a diferencias en los síntomas del trastorno alimentario. Además, las mujeres que exhibieron más características de codependencia (por ejemplo, cuidado,

necesidades de control) también evidenciaron más síntomas del trastorno alimentario. Los hallazgos sugieren una secuencia de desarrollo, en la que la codependencia media la relación entre el estrés excesivo y el desarrollo de un trastorno alimentario.

En 1999 Natasha Lindley, Peter Giordano y Elliot Hammer examinaron en Tennessee las relaciones entre codependencia y edad, género, autoconfianza, autonomía y socorro, que es la calidad de la solicitud de apoyo emocional de los demás. El estudio también probó la validez de la Spann-Fischer Codependency Scale (Fischer, Spann, & Crawford, 1991). Noventa y cinco estudiantes de pregrado completaron una ficha demográfica, la Lista de Verificación Adjetiva (Gough & Heilbrun, 1983), la Escala de Codependencia Spann-Fischer, la Lista de Verificación Anónima de Co-Dependientes (Whitfield, 1991) y un cuestionario desarrollado para este estudio basado en el Obra de Hemfelt, Minirth y Meier (1989). Como se predijo, la codependencia estaba negativamente relacionada con la confianza en sí mismo y positivamente relacionada con el socorro. Sin embargo, contrariamente a lo esperado, no se encontró una relación negativa entre codependencia y autonomía. Además, la baja confianza en sí mismo fue el predictor más fuerte de la codependencia. Finalmente, las tres medidas de codependencia estuvieron fuertemente relacionadas, lo que atestigua la validez convergente de la Escala de Codependencia Spann-Fischer. Estudios futuros deberían investigar más a fondo el papel de la autonomía emocional y la codependencia y comenzar a utilizar un enfoque experimental, haciendo predicciones sobre el comportamiento de las personas codependientes y no dependientes en situaciones experimentales.

En el año 2011 Belyea llevó a cabo un estudio con el propósito de examinar la relación entre codependencia y los atributos de inteligencia emocional entre los estudiantes de orientación de nivel de posgrado en la Universidad Wayne State (Michigan). Los niveles de codependencia de

los participantes fueron evaluados para determinar si es necesario realizar nuevas intervenciones educativas y / o terapéuticas a través del consejero del departamento de educación.

2.2 Estudios realizados en América Latina

Gloria Noriega y Luciana Ramos llevaron a cabo un estudio que fue publicado en el año 2002 en la revista Salud Mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz del Distrito Federal –México-, el estudio fue sustentado sobre el Instrumento de Codependencia (ICOD), la cual es una prueba de tamizaje para detectar casos de codependencia en las relaciones de pareja. El objetivo del estudio fue el de mostrar la construcción del instrumento, sus resultados sobre validez de constructo y criterio externo en las mujeres de México. En un primer momento del estudio se analizó la estructura factorial interna y la consistencia interna del instrumento por medio de su aplicación en una muestra de 230 mujeres de edades comprendidas entre 18 a 65 años de edad, que hubiesen vivido con una pareja heterosexual por lo menos durante un año y que hubiesen acudido a consulta a un centro de salud. En el segundo momento se apuntó a determinar la capacidad del instrumento para diferenciar entre casos y no casos de codependencia, y definir un punto en el cual poder diferenciarlos. Se realizó en un grupo de 41 mujeres, de las cuales 20 acudían a psicoterapia por primera vez en su vida y 21 que eran las acompañantes. Sus edades oscilaban entre 18 y 65 años, y como mínimo debían tener un año de cohabitar con una pareja heterosexual. Los resultados del estudio arrojaron que las mujeres que cuya pareja tiene problemas con el abuso de alcohol, así como las que han sufrido de maltrato por parte de su pareja obtuvieron porcentajes superiores en el punto de corte del instrumento. En una segunda parte de este estudio fue llevada a cabo utilizando una muestra de 830 mujeres que acudían a consulta de primer nivel en un centro de salud en Ciudad de México, obteniendo una

prevalencia del 25 % por medio de un estudio epidemiológico de tipo transversal, lo que significa que una de cada cuatro mujeres resultaron ser probables casos de codependencia.

En el volumen No, 5 de la revista de Investigación en Psicología publicado el 2 de diciembre de 2002 aparece un estudio realizado por Gilmar Guevara, en el cual se estudia la relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogodependientes que reciben tratamiento en comunidades terapéuticas de Lima, la muestra fue conformada por 115 familiares de pacientes con problemas de dependencia a sustancias como el alcohol, pasta básica de cocaína, marihuana y clorhidrato de cocaína. Se utilizó Escala de Codependencia de Spann-Fischer y la Escala de Autoeficacia generalizada de Babler-Schwarzer para evaluar los niveles de codependencia en el primer caso y autoeficacia el segundo. Los resultados demostraron una relación significativa entre la codependencia y la autoeficacia en términos de niveles, además demostraron como algunas variables como la edad, tiempo de tratamiento y nivel de instrucción están relacionadas con la codependencia de manera significativa.

En el año 2004 en un estudio llevado a cabo en Guatemala titulado *cuestionario de codependencia, validación de la prueba CC3* arrojó como resultado que existen hogares en los que al menos uno de sus miembros es adicto a sustancias y las personas que conviven con él se encuentran afectados. Dicho estudio propuso el cuestionario de codependencia CC# como un instrumento eficaz para detectar y diagnosticar la codependencia. La prueba fue aplicada a 31 personas que pertenecían a un grupo de recuperación. El coeficiente de confiabilidad arrojó como resultado un 0.94 que indica que la prueba es consistente y mide lo que se pretende medir (Hodgson, Y. & Osejo, K., 2013, p. 12.).

Hernández y Villar realizaron un estudio en el año 2008 en Rio de Janeiro Brasil acerca de relación afectiva de mujeres con un esposo alcohólico como un comportamiento social aprendido que repercute en su salud, como resultado del estudio se encontró que la codependencia es expresada como una forma de aceptar el engaño y el maltrato que sufren las mujeres por parte de alguien que consume sustancias psicoactivas, alterando su forma de pensar y sentir además de su comportamiento, de igual forma en el estudio se encontró que la codependencia se puede obtener de forma inducida o de manera incidental, y que uno de los grupos más propensos a la codependencia son los conyugues de alcohólicos o adictos.

En el año 2009 Biscarra, Brandariz y Cremonte adaptaron la Escala de Codependencia de Spann Fischer (ECD-SF) a la población de la ciudad de Mar del Plata Argentina, el instrumento fue suministrado a 45 participantes familiares de pacientes en tratamiento por dependencia de alcohol que asistían al servicio de alcoholismo e hígado y/o a grupos de Alcohólicos Anónimos en esta ciudad, con el fin de realizar un análisis dimensional de la escala se codepedencia (ECD-SF), cuyos resultados demostraron la multidimensionalidad del instrumento y evidenciaron un adecuado desempeño de la escala.

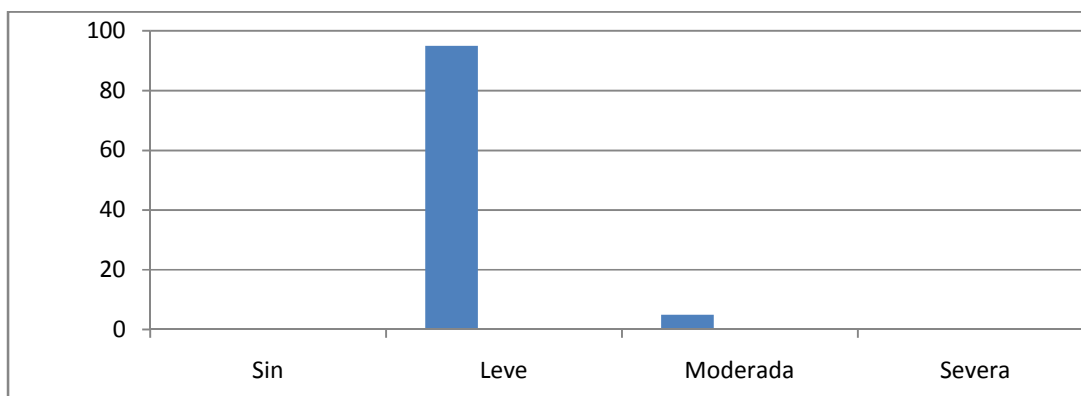
En el año 2010 Libertad Moncada de Calderón estudió las relaciones de objeto y codependencia en madres de sujetos adictos a las drogas en un grupo de 18 mujeres entre 40 y 56 años de edad, las cuales eran madres de sujetos que recibían tratamiento en el Centro Especializado Ambulatorio (C.E.A) “Dr. Vicente Salías” de la Fundación José Félix Ribas, dentro de las conclusiones del estudio se encuentra que las mujeres que sufrieron traumas infantiles en torno a situaciones tales como abandono, irresponsabilidad o violencia de parte de la figura paterna, tienen dificultades para objetar cualquier tipo de conducta violenta perpetradas por otras personas, además en el campo de las relaciones interpersonales las mujeres evaluadas

tienen una visión parcial del otro y las manejan por medio de la fantasía e idealización.

Igualmente tienden a tener una actitud más activa que pasiva en su relación con los otros, asumiendo roles y responsabilidades ajenas los cuales las sobrecarga y hace que aumente la tensión interna.

Jaime Ernesto Vargas y Lucero Hernández Herrera en el año 2011, llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Oaxaca México en el cual se evaluaron 15 esposas de alcohólicos que acudían a grupos de alcohólicos anónimos en la ciudad de Oaxaca- *Codependencia en esposas de alcohólicos, Alcoholics wives codependency*-. El estudio fue llevado a cabo aplicando el Cuestionario de Codependencia CC-3. Los resultados del estudio arrojaron que todas las examinadas reportaron datos de codependencia hacia sus parejas alcohólicas, un 5% con un nivel de codependencia moderada y el 95% restante con un nivel de codependencia leve. La persona con el nivel más alto de codependencia fue la más joven -19 años de edad-. Los criterios usados para la clasificación de la prueba fueron los siguientes:

Figura No. 1 Criterios de calificación



Fuente: Centro Regional de Investigación en Psicología

El 2 de agosto del año 2011 fue publicado un estudio realizado por Rossana Martins, María Menéndez, Juana Gómez, y Yamila Silva, en la revista brasileña del Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica llamada Avaliação Psicológica, el nombre del estudio es “Codependencia

Y Sus Instrumentos De Evaluación: Un Estudio Documental”, y el objetivo principal fue el de hacer una revisión exhaustiva de instrumentos psicométricos creados a la fecha para la codependencia y describir los más citados en la literatura, dentro de los resultados del estudio se tiene a la Escala de Codependencia Spann-Fischer (Spann-Fischer Codependency Scale; SF CDS), Cuestionario de Evaluación de Codependencia (Codependency Assessment Questionnaire; CAQ), Inventario de Evaluación de Codependencia (Friel Co-dependency Assessment Inventory; CAI) como los tres instrumentos con mayor frecuencia de aparición en la bibliografía consultada.

En el año 2012 Rossana Mazzarelo Martins llevo a cabo un completo estudio titulado “ La codependencia y su influencia en las conductas de riesgo psicosocial de jóvenes brasileños de 14 a 19 años”, el estudio se dividió en dos fases, en la primera se realizó un análisis bibliométrico de la literatura existente sobre codependencia en la base de datos PsycINFO, en la segunda fase se utilizó una muestra de 53 jóvenes brasileños entre 14 y 19 años de edad con conductas de riesgo psicosocial, quienes respondieron un cuestionarios socio demográfico y dos instrumentos de evaluación de codependencia y los criterios del DSM -IV para trastorno de conducta, abuso de sustancia y dependencia de sustancia. Los resultados del estudio arrojaron una relación entre codependencia y el trastorno de conducta en jóvenes adolescentes.

En el mismo año Biscarra, A., Brandariz, A., Lichtenberger, A., Peltzer, R., & Cremonte, M. llevaron a cabo un estudio para la construcción de una escala de codependencia en Mar del Plata –Argentina-, el estudio consistió en suministrar la escala Argentina de Codependencia a una muestra conformada por 347 personas de edades entre 15 y 80 años, y como resultado arrojó que los familiares de personas dependientes del alcohol u otras drogas y de sujetos con enfermedades

crónicas presentaron medias mucho más altas y significativas en sus puntuaciones de codependencia que las del grupo de población general.

En la revista electrónica *Psicología científica* aparece publicado el 28 de mayo de 2013 un estudio realizado por Andrade et al, acerca de los Indicadores de codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas en el municipio de Armenia – Colombia-, cuyo objetivo fue describir los indicadores de codependencia en 60 familiares de sujetos consumidores de sustancias psicoactivas en la ciudad de Armenia –Quindío- en Colombia en el año de 2011. Los resultados arrojaron que las aéreas más afectadas en las personas son las emociones con un porcentaje de 33% y las conductas con un porcentaje de 33%, de igual manera se identificó que los familiares presentan una codependencia efectiva del 62% y un alto riesgo de padecerla del 15%.

En el año 2015 en Cuenca –Ecuador- la psicóloga Amanda Torres Moscoso realizó un estudio sobre la Intervención psicoterapéutica desde el modelo integrativo Ecuatoriano basado en la relación entre codependencia y personalidad de pacientes adictos a sustancias estupefacientes, cuyo objetivo fue analizar la relación entre los diferentes tipos de personalidad y la codependencia presentes en los familiares de los adictos, encontrando que el mayor índice de codependencia entre los adictos se encuentra presente en sus esposas, seguidos de sus madres y padres, y en último lugar sus abuelas.

Borges et al. (2016), llevaron a cabo un estudio sobre el funcionamiento de la familia y los problemas de salud asociados a la codependencia en familiares de consumidores, realizaron un estudio transversal de 505 familiares de adictos a las drogas que habían pedido ayuda por medio de un servicio de información sobre prevención de las drogas llamadas VIVAVOZ por medio de

la línea 132, los cuales habían solicitado información sobre tratamiento para drogadictos entre los meses de agosto de 2008 y marzo de 2010, el comité de ética de la investigación de La Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Oporto Alegre aprobó el proyecto, como resultados del estudio se encontró que entre los 505 miembros de la familia entrevistados, el 64% mostró alta codependencia según el Índice de codependencia Holyoake (HCI) utilizado en esta investigación, el estudio fue publicado en la revista *Ciência & Saúde Coletiva* en enero del año 2016.

2.3 Estudios realizados sobre codependencia en otras partes del mundo.

Harvey Irwin en el año 1995 realizó una investigación en Australia bajo el precepto de que se ha considerado que la codependencia es un producto de la vida en un hogar con un padre alcohólico o, más generalmente, un resultado del abuso infantil. Los rasgos codependientes también se han propuesto para tener una relación de desarrollo complementaria con el narcisismo. A los adultos australianos (N = 190) se les administró el Inventario de Codependencia, la Escala de Pendencia del Código Spann-Fischer, el Inventario de Personalidad Narcisista, la escala del Narcisista de la Personalidad, la Prueba de Niños de Alcohólicos y la Encuesta de Eventos Infantiles Traumáticos. Los resultados indicaron que la codependencia no es predecible por trauma infantil, y aunque se estableció una relación entre codependencia y narcisismo, fue bastante más compleja de lo anticipado por la literatura. Estos hallazgos debilitan sustancialmente los fundamentos teóricos del concepto de codependencia y se debe tener la debida precaución en las aplicaciones psicoterapéuticas del concepto.

En el año 2000 Gómez, Gala, Lupiani y Guillen realizaron un importante estudio en la región de Andalucía España sobre las repercusiones que recaen en la salud mental de los padres al darse

cuenta de que tienen un hijo adicto a la heroína, dentro de los objetivos del estudio estaban el describir los cambios que sufre la conducta observable, las imaginaciones, emociones, sensaciones, salud, cogniciones, relaciones sociales de los padres y madres de adictos a la heroína a partir de que se enteraban de su adicción, de igual forma entre otras cosas querían comprobar si los padres atribuían estos cambios a la conducta adictiva de su hijo. Para lograr estos objetivos utilizaron una muestra de 85 familiares de adictos a la heroína que recibían ayuda para el tratamiento de su adicción en la asociación INYPROS y en el centro comarcal de drogodependencias de Cádiz. Los resultados obtenidos serían contrastados con los de padres de enfermos mentales no toxicómanos diagnosticados de psicosis o autismo a partir del conocimiento de dicho diagnóstico. Los resultados del estudio indicaron que el conocimiento de la existencia de una adicción o una enfermedad mental grave incide de manera negativa en el bienestar emocional de los padres, y que si el problema se trata de adicción la repercusión es mayor que en el caso de una psicosis o de autismo. El punto más importante dentro del estudio es que los autores consideraron que esta patología se le puede denominar como *codependencia*, ya que su origen se encuentra en una dependencia de la conducta o situación de otra persona.

Augusto Pérez y Diana Delgado en el año 2003 realizaron un trabajo que aparece publicado en el Sistema de Información Científica de la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal titulado “La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento”, estudio realizado en la Universidad de Oviedo España con los objetivos de:

- Identificar si las características de la codependencia están presentes en un mayor o menor grado en familiares o personas que tienen algún vínculo emocional con consumidores de drogas.

- Diseñar un instrumento confiable para medir el constructo de la codependencia y de sus factores asociados.
- Evaluar la asociación de las características principales que identifican a la codependencia y ciertos tipos de comportamientos de autoridad de los padres en la infancia.
- Establecer si hay diferencias entre hombres y mujeres en la presentación los atributos de la codependencia.

Como continuación del trabajo anterior en el año 2004 Diana Delgado Delgado y Augusto Pérez Gómez llevaron a cabo un estudio en el que se examinaron las diferencias entre variables medidas en personas con y sin una relación cercana e importante afectivamente con un sujeto adicto a las drogas, el estudio fue publicado en la revista *Psicothema* de la Universidad de Oviedo España, el título del mismo fue “La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas”, y arrojó como resultado que tener o no un vínculo afectivo importante con un consumidor tiene un peso importante en la predicción de las conductas codependientes.

3 La codependencia: un enemigo silencioso –conclusiones-

3.1 Roles familiares disfuncionales en la adicción

Guevara (2002) afirma que siempre que un integrante de un sistema familiar adquiera una adicción existe la posibilidad latente de que uno o más miembros de ese sistema adquieran un tipo de comportamiento conocido como *codependencia*. A causa de la tensión surgida en el sistema familiar las relaciones y la comunicación se van tornando cada vez más disfuncionales, debido a que el sistema se va enfermando progresivamente, tornando las comunicaciones cada vez más confusas y menos directas, siendo más fácil encubrir y justificar la conducta del adicto,

lo cual se convierte en el estilo de vida familiar, produciendo en algunos casos el aislamiento de la familia y de los contactos sociales cotidianos. A raíz del impacto que la adicción genera en la dinámica familiar, los miembros de la misma enferman de manera progresiva de codependencia, lo cual se traduce en una inversión de tiempo y energía en roles familiares disfuncionales que agravan la situación y fortalecen la adicción. Es necesario citar a Alvarado (s.f.) el cual hace una descripción breve de los roles disfuncionales en la familia adictiva que son utilizados como mecanismo de “defensa” para disminuir la ansiedad que provoca la enfermedad adictiva en la familia:

- El Rescatador: Este miembro de la familia se encarga de salvar al adicto de los problemas que resultan de su adicción. Son los que inventan las excusas, pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar las ausencias, etc. En general ellos se asignan a sí mismos la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueven el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.
- El Cuidador: Ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades que puedan, con tal de que el adicto no tenga responsabilidades, o tenga las menos posibles. Ellos actúan así convencidos de que al menos "las cosas están andando". Lo que no pueden ver, es que esto los carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, produciendo una sobrecarga que afecta su salud. Esto a su vez promueve la falta de conciencia en el adicto, del deterioro que produce la adicción en su funcionamiento.
- El Rebelde: La función del rebelde u oveja negra, es desenfocar a la familia y atraer la atención sobre sí mismo, de modo que todos puedan volcar sobre él, su ira y frustración. Muchas veces es el niño que continuamente tiene problemas de disciplina en la escuela, o incluso el joven que experimenta con drogas ilegales.

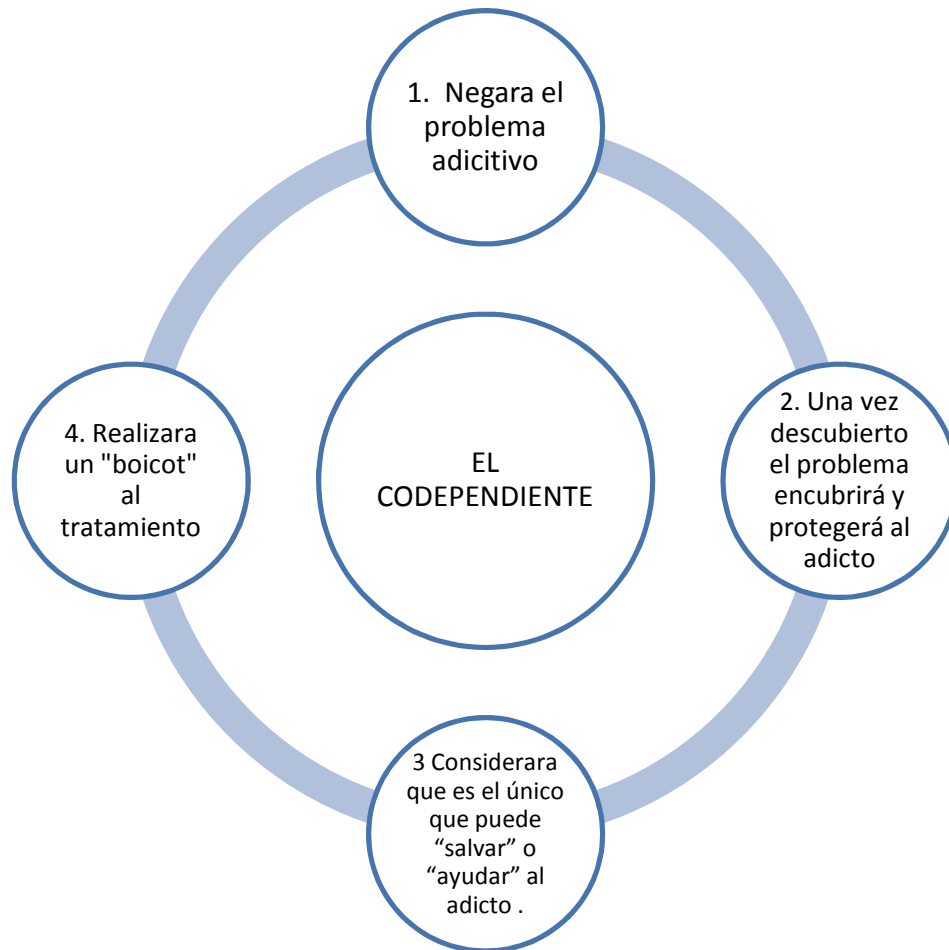
- El Héroe: Él también está empeñado en desviar la atención de la familia y distraerla hacia él, a través de logros positivos. De esta manera hace que la familia se sienta orgullosa, y ayuda a la familia a distraer la atención que tiene en el adicto. Puede ser el alumno de impecable record académico, el atleta que sobresale en los torneos o que siempre está logrando más de lo que se espera de él.
- El Recriminador: Esta persona se encarga de culpar al adicto de todos los problemas de la familia. Se encarga de llevar a cabo sesiones de recriminación tremendamente amargas, y sermones que, no solo son exagerados, sino que además solo funcionan para indignar al adicto, brindándole así una excusa perfecta para seguir usando.
- El Desentendido: Usualmente este rol es tomado por algún menor de edad que se mantiene "al margen" de las discusiones y de la dinámica familiar. En realidad es una máscara que cubre una gran tristeza y decepción que es incapaz de expresar.
- El Disciplinador: Alguno de los miembros usualmente se encarga de manejar el rol de disciplinador. Este familiar presenta la idea de que lo que hace falta es un poco de disciplina y agrede al adicto, ya sea física y/o verbalmente. Esta actitud nace de la ira y frustración que se acumulan en la familia del adicto y de los sentimientos de culpa que muchos padres albergan por la adicción de sus hijos. Por supuesto que la violencia no añade nada positivo a la dinámica familiar ya enferma por la adicción.

Cada miembro del sistema familiar desempeña alguno de estos roles sin tener idea de que están causando el avance de la adicción, por el contrario piensan y están seguros de que están colaborando, por esta razón es muy importante que la familia tome conciencia de la necesidad de establecer cambios que permitan una recuperación más integral.

3.2 La codependencia como un factor facilita el avance de la adicción

Como particularidad un codependiente presentara comportamientos contrarios a los que se busca con un proceso de rehabilitación, de forma tal que el codependiente al inicio de un proceso de adicción favorecerá el avance del mismo mediante la negación y la no aceptación del problema por medio del encubrimiento, la complicidad, los engaños y mentiras, llegando incluso a “salvar” al adicto de los problemas que genera su adicción. Posteriormente permitirá y alentará el consumo con conductas cómplices hasta llegar al punto de considerar que es la única persona capaz de salvar o ayudar al adicto. Respecto al tratamiento Bradshaw (1990) citado por Guevara (2002) afirma que el codependiente efectuara un tipo de “boicot” de manera explícita o implícita mediante conductas tales como la descalificación de los terapeutas o del centro de rehabilitación- eso no sirve, allá estás perdiendo el tiempo-, mostrarse poco esperanzado frente al tratamiento y hacérselo saber al adicto – para que pierdes tu tiempo si vas a volver a recaer-, crear una necesidad real o simulada para que el adicto regrese del tratamiento – desde que te fuiste estamos aguantando hambre-, entre otras, todas con un mensaje implícito hacia el adicto *“necesito cuidar de ti, si estás bien no te necesito”*. La figura No. 2 resume de una forma práctica los ciclos del codependiente:

Figura No. 2 Ciclos del codependiente



Fuente propia

Visto de esta forma se podría pensar que un codependiente tiene un comportamiento “malvado” que busca hacer daño a una persona que sufre y que está luchando para salir de su problema de adicción, peor aún si se tiene en cuenta que esa persona es probablemente su pareja, hijo, pariente o amigo cercano, mas no es así, al respecto Guevara (2002) sostiene que al desarrollar estos comportamientos el codependiente está convencido de que está ayudando a solucionar el problema de adicción de su pariente, compañero(a) o amigo(a). Es decir que en el

actuar del codependiente jamás está inmersa la mala intención o el deseo de hacer daño, más bien su forma de actuar se debe a un estilo de afrontamiento inadecuado a la tensión que debe enfrentar el sistema familiar a causa del proceso adictivo, aunque paradójicamente esta forma de actuar conduce a que el problema adictivo se prolongue, este estilo inadecuado de afrontamiento de la situación puede tomar diferentes formas, Alvarado (s.f.) nos ilustra alrededor de algunas de ellas:

- Sobreprotección: cualquier forma en la que el codependiente intente salvar, cubrir o proteger al adicto con el fin de que no asuma el impacto total de los efectos negativos que la adicción produce en su vida, resguardándolo de otras personas que se están sintiendo afectadas por la conducta del adicto.

- Intentos de control: representa una forma de comportarse de manera compulsiva de parte del codependiente con el fin de controlar al adicto, pero no solamente en cuanto al uso de la sustancia u objeto de adicción, también se refiere a la compulsión por intentar controlar las conductas, sentimientos y pensamientos del adicto, imponiéndose metas irracionales que al fin dejan en el codependiente mas sentimientos de ira, desesperanza y confusión.

- Asumir las responsabilidades del adicto: cuando una persona atraviesa un proceso de adicción y deja de cumplir con sus responsabilidades habituales o familiares, el codependiente se hace cargo de las mismas, con la excusa de que desea evitar una crisis. Lo realmente paradójico es que al final las crisis terminan ocurriendo y el codependiente poco a poco se va cargando más y más de tareas, que terminan por interferir en su funcionamiento cotidiano y afectan su salud física y mental.

- Racionalización y adaptación: al tratar de justificar el uso de la sustancia u objeto de adicción o tratar de justificar su uso con el adicto, inconscientemente el codependiente le refuerza el sistema de negación, de manera tal que el adicto cada vez será menos capaz de caer en cuenta de la gravedad de su adicción. Al final se produce en la familia un ambiente en el cual se normaliza los comportamientos adictivos y la familia se adapta a la enfermedad.

- Cooperación y colaboración: en la aspiración de controlar la conducta del adicto, en muchas ocasiones el codependiente acompaña al adicto en su uso, o favorece el proceso de usar, con lo cual le envía al adicto el mensaje directo de aprobación de su actuar adictivo, así la intención no haya sido esa.

- Rescate y sumisión: el comportamiento rescatador que se combina con el sometimiento del codependiente a la dinámica adictiva, transforma al codependiente en alguien al servicio del proceso adictivo que de manera lógica apoya el avance de la adicción.

En otras ocasiones el codependiente proviene de un hogar disfuncional, razón por la cual tratara de mantener las condiciones de dependencia propias como las del adicto, ya que de esta forma se mantiene el entorno familiar disfuncional y facilita su estilo de vida, pues para estas personas es difícil desenvolverse en un ambiente familiar sano. En concordancia con esto Guevara (s.f.) encontró que las personas codependientes eran las que conducían a sus familiares con problemas al tratamiento, asumiendo el mismo de una forma extrema –a costa de sí mismos– como una forma de resarcir su culpa interior ya que se señalaban a ellos mismos como responsables del problema adictivo, pero de manera peculiar cuando el adicto empezaba a mejorar cometían desaciertos con ellos que los conducían de nuevo a la situación de consumo, reiniciando el ciclo problemático.

3.3 La recuperación de la familia del adicto como un factor necesario para una recuperación integral.

El tener varias de las características de la codependencia no significa que una persona sea inferior o peor que otra, pues como se ha señalado anteriormente algunos adquieren estas conductas en su infancia, otros un poco más tarde en la vida, otros tal vez producto de una crianza en la cual se hacía énfasis en que el servicio y la sumisión eran características “piadosas” y deseables en la vida. Lo importante aquí no es el motivo por el cual se empezó a ser codependiente, sino dejar claro que tal y como lo señala Beattie (1987) la mayor parte de las personas se empezó a comportar de esta manera como una necesidad de salvaguardarse a sí mismo, como una manera práctica de satisfacer sus necesidades, desarrollaron este esquema de conductas para poder sobrevivir a nivel mental, emocional y hasta físico en algunas ocasiones, ya que si bien en ocasiones es difícil convivir con personas “sanas”, es personalmente difícil tener que convivir con personas “perturbadas”.

Un concepto importante acerca del motivo para desarrollar este tipo de comportamiento es el que expresa Mendenhall (1998) citado por Martins (2012) el cual durante sus intervenciones con los familiares de los miembros de Alcohólicos Anónimos concluyó que estas personas actuaban de esa manera como una forma de adaptarse a los comportamientos anómalos de su familia de origen, adoptando esa forma de conducta inadecuada. En otras palabras, para sobrevivir estas personas respondían a una situación anormal poniendo en marcha mecanismos de afrontamiento puntualizados como “dependencia funcional” o codependencia. Estos mecanismos continúan en la vida adulta y establecen el contexto ideal para seguir la disfunción o la adicción. Resalta el autor que una vez este conjunto de dogmas irracionales y normas familiares se ha instalado en un sistema familiar, estas se transmiten de generación en generación y pueden llegar a convertirse

en una condición que poco tiene que ver con la bebida o las adicciones, por tal motivo el autor considera que la codependencia es un fenómeno transgeneracional donde los alcohólicos y los no alcohólicos son víctimas de este estilo de dependencia disfuncional.

A partir de estos aportes, Leticia Fallick (1990) propone la codependencia como condición de morbilidad psicosocial, que puede ser definida como una enfermedad cuya característica principal es la falta de identidad propia, así el codependiente pierde conexión con lo que siente, necesita o desea, y por tal motivo invierte toda su energía e intereses en los problemas del familiar consumidor antes que en “sí mismo”, condición que los lleva a postergar los proyectos de vida personal y sociofamiliares. En este sentido, el individuo consumidor se convierte en el centro de atención familiar, por lo que las actividades sociales del codependiente y gran parte de su vida pasan a segundo plano, estableciendo comportamientos que tornan cada vez más disfuncional la relación entre el adicto y la sustancia, entre el adicto consigo mismo y con la familia, y también con sus pares consumidores y la comunidad en general. Lo anterior dificulta el proceso de rehabilitación causando una adherencia a la conflictividad de la relación disfuncional con el cuidador codependiente, antes que a los tratamientos y medidas asistenciales propuestas.

Como se observó en el inicio de este trabajo donde se hizo un recorrido histórico por la construcción del término de codependencia, el fenómeno ha estado ocupando un lugar significativo en la esfera del campo de las adicciones, pero aún así el término y todo lo que ella implica sigue siendo desconocido para la mayoría de las personas, la codependencia continúa actuando como “un enemigo silencioso” para la recuperación de un adicto, y es que la importancia de tener en cuenta estos conceptos radica en que si bien el actuar codependiente no produce por sí solo una adicción (Biscarra, 2010), sí realiza un gran aporte para que la conducta

se perpetuó o se agrave, entonces es allí donde cobra importancia el profundizar en un concepto tan desconocido para la mayoría de las personas como lo es el de la codependencia, ya que conociendo el mismo y todo lo que implica comportarse de esa forma se contribuye a aliviar un foco importante y que causa muchas recaídas en la recuperación de un adicto: el sistema familiar. Guevara (2002) ha identificado al entorno familiar como un factor principal causante de retrocesos en los procesos de recuperación para los adictos debido al actuar codependiente, de manera tal que como lo sostiene Beattie (1987) antes de tratar por todos los medios de salvar o ayudar a un adicto o persona problemática con la cual sostenemos una relación cercana, primero debemos trabajar en buscar nuestra propia mejoría, que con ello las probabilidades de que él o ella se recuperen aumentan. Además de afectar un proceso de recuperación en un adicto, es importante prestar atención al fenómeno de la codependencia en el plano personal, ya que como sostiene Beattie (1987):

Otra razón por la cual se le llama enfermedad a la codependencia es porque es progresiva. A medida que la gente a nuestro alrededor se enferma más, podemos empezar a reaccionar en forma más intensa aún. Lo que empezó como una pequeña preocupación puede disparar el aislamiento, la depresión, una enfermedad física o emocional, o fantasías suicidas. Una cosa lleva a la otra, y las cosas se empeoran. La codependencia puede no ser una enfermedad, pero puede enfermarte. Y también puede contribuir a que la gente a tu alrededor permanezca enferma. (Beattie, 1987, p. 17).

La codependencia está determinada por un debilitamiento en la identidad propia, de forma tal que el actuar codependiente ocurre generalmente cuando las personas pierden el sentido de sí mismas y actúan de acuerdo a las necesidades y deseos del otro, esto lo hacen con el fin de ganar aprecio y evitar tensiones o conflictos, situación que los expone al peligro de relaciones en desventaja y maltrato.

Es apenas lógico que de una u otra forma el ser humano esté interesado en proteger o socorrer a las personas que ama, y que de igual forma los problemas que puedan tener lo afecten y que eso produzca una reacción, pero entre mas pase el tiempo y el problema continúe latente, más el codependiente se afecta y más fuerte es la reacción en él, esto de por si es natural, el problema radica cuando el codependiente permite que la conducta de ese ser querido lo afecte demasiado y en un intento por salvarlo termina afectándolo aún mas, cuando tal y como lo señala Beattie (1987) el codependiente se convierte en un ser obsesivo, controlador, ayudador en exceso, cuando abundan en él los sentimientos de ira y de culpa, cuando se centra en la otra persona abandonándose a sí mismo. En este sentido vale la pena citar a Castellon (2014) el cual refiere una forma efectiva de ayudarse a sí mismo y al hacer esto por “extensión” ayudar al adicto:

La forma sana y efectiva para recuperarse de la codependencia (y extensivamente ayudar al adicto) consiste en que la persona codependiente reconozca sus propios problemas y busque guía y apoyo psicológico, se apoye en trabajos grupales vivenciales y/o en grupos de ayuda mutua.

La mejora de una persona que atraviesa por un proceso de adicción es posible, pero esta mejora depende exclusivamente de él, de su esfuerzo personal, de su lucha diaria, el codependiente debe entender que puede acompañar al adicto, demostrarle que está allí para apoyarlo, pero de ninguna manera aceptar como “suyas” las responsabilidades del adicto, ya que es responsabilidad exclusiva de él mismo lograr salir del oscuro mundo de la adicción.

Conclusiones

Al indagar sobre el uso del término codependencia en el campo de las adicciones a través de la historia, se encontró que aunque el mismo ha estado ligado a esta área del conocimiento de manera indirecta desde que se empezó a reconocer al alcoholismo como una enfermedad, el interés por el término surgió concretamente a principios de los años 80. La primera vez que se empezó a utilizar este concepto fue en el año 1979 en los Estados Unidos, concretamente en los campos de tratamiento a drogodependencias de Minnesota, aunque cabe destacar el hecho de que en décadas anteriores ya se hacía referencia a las personas cuyas vidas se afectaban por la forma de beber alcohol de un familiar o amigo cercano. Es así como en 1951 se fundaron los grupos de familia Al Anon, en el cual sus miembros afrontaban la forma en que el alcoholismo de sus cónyuges les afectaba. Una nueva reseña aparece en 1973 cuando Verson Johnson visualiza la importancia de que los familiares hagan parte del tratamiento y recuperación del alcohólico, y a su vez crea el término de *coalcoholismo*, de esta forma se sentaron las bases para lo que más adelante se reconocería como “codependencia”.

El abordaje investigativo de la codependencia en América Latina evidencia que aunque existe una buena cantidad de trabajos, muchos están enfocados a validar niveles de codependencia con instrumentos o escalas realizadas en Estados Unidos. Este punto pone de manifiesto la relevancia de estudios empíricos, que permitan crear o adaptar instrumentos para abordar la codependencia desde la realidad del contexto latinoamericano.

La revisión bibliográfica permitió evidenciar que el papel que cumple la familia en el proceso de recuperación de un adicto es preponderante, incluso llegando a ser considerada por algunos autores (Guevara, s.f.) como uno de los principales factores de recaídas en la rehabilitación de

los adictos, por causa de la codependencia. Moreno (2012) sostiene que las altas tasas de recaídas es uno de los mayores problemas en los tratamientos de adicción, de manera tal que es importante comprender el origen de las retrocesos y a la vez desarrollar acciones para prevenir las mismas y lograr intervenciones más eficaces. El estudio de la codependencia permite generar alternativas de solución adecuadas para contrarrestar esta importante causa de recaídas en los procesos adictivos, y a la vez promover la recuperación de los codependientes, logrando sanar a las familias afectadas por los efectos de la adicción de una manera integral.

La revisión de la literatura hizo evidente que aunque existen gran cantidad de definiciones y estudios sobre codependencia, los mismos provienen en gran mayoría de Norteamérica, hecho que pone de relieve cuán importante es profundizar en el estudio de la codependencia en América Latina. Es importante estimular la producción empírica y teórica en Latinoamérica alrededor de la codependencia, en búsqueda de una producción científica acorde al contexto latinoamericano, que permita generar una teoría y práctica propias de nuestra región. Este hecho genera una gran oportunidad de nuevos desafíos de investigación en el campo de la codependencia, principalmente en el contexto colombiano donde la producción científica alrededor del tema es bastante escasa.

En la construcción de este trabajo se encontró que cada autor le otorga un significado y unas características propias a la codependencia de acuerdo a su visión y experiencia profesional, aspecto evidenciado en la revisión bibliográfica, donde se observó la falta de consenso en cuanto a definiciones y límites de la codependencia por los diferentes autores, razón por la cual es necesario avanzar en pro de un consenso teórico sobre codependencia, con el fin de lograr los datos suficientes que permitan su inclusión en los manuales de diagnóstico y estadísticos de las enfermedades mentales, para que aumenten

los conocimientos que permitan pronosticarla, diagnosticarla y prevenirla en las poblaciones de riesgo (Martins, 2012, p. 189), brindando de esta forma ayuda a las personas que la necesitan, ya que como se ilustra anteriormente, de no ser tratada la codependencia, la misma puede llevar a enfermedades graves como la depresión, afecciones cardiacas, cáncer, otras adicciones, trastornos alimenticios e incluso el suicidio (Martins, 2012, p. 54).

Describir el fenómeno de la codependencia desde sus orígenes, causas y características principales permite avanzar en el estudio del constructo, teniendo en cuenta que la comprensión de un fenómeno permite crear ideas sobre él, permite contextualizarlo, permite un modelo de trabajo y de estudio apropiado (Jáuregui, 1999), razón por la cual es necesario profundizar en el estudio del fenómeno de la codependencia en pro de construir una teoría y una práctica clínica pertinentes para el tratamiento adecuado de este “fenómeno silencioso” que tanto influye de manera negativa en la recuperación de los adictos.

Es notorio el hecho de que la codependencia es un término novedoso para muchas personas, pero tal vez al adentrarnos en su significado encontramos como muchas de sus características son familiares para las personas, Martins (2012) señala que la creciente demanda popular de personas que se sienten identificadas con el fenómeno, ha estimulado el interés científico del área de la salud mental sobre la codependencia, saltando del contexto de libros de autoayuda o grupos de apoyo y recuperación, a consultas privadas y al contexto empírico, aspecto que abre un abanico de posibilidades de investigación y creación de teoría para los profesionales de la salud mental en el contexto colombiano.

Para culminar, el proceso de aprendizaje universitario fue un factor determinante dentro del estudio de esta temática, ya que los conocimientos obtenidos a lo largo de la carrera, permitieron que las acciones realizadas fueran argumentadas desde una postura psicológica con orientación social y comunitaria, buscando comprender las realidades sociales de las familias afectadas por las adicciones y que han desarrollado procesos de codependencia. Esta comprensión se llevo a cabo a través de espacios de reflexión participativa dentro del proceso de prácticas, en el cual trabajé con familias que se encontraban afectadas por el flagelo de la adicción, lo cual motivo el interés por el estudio del fenómeno de la codependencia, visualizando alternativas de solución bajo el marco de las intervenciones psicosociales.

El articular la temática de la codependencia con el aprendizaje universitario, pone en evidencia que hace falta realizar acciones psicosociales que permitan mitigar el caos a nivel social y personal en las familias afectadas por la adicción, en busca de soluciones que permitan a las familias participar de manera activa en la resolución de sus conflictos, a través de intervenciones comunitarias. Al respecto Indes (2000) citado por Mori (2008) señala que la intervención comunitaria es la suma de acciones que se llevan a cabo para estimular el desarrollo de una comunidad por medio de la participación activa de la misma en la forma en que transforma su propia realidad. Desde esta postura, se propende fortalecer la auto gestión de la comunidad para la transformación propia y la de su entorno, dotando a la misma de capacidad de resolución y de acción, lo cual favorece su fortalecimiento para la prevención a través de un proceso integral que enfrenta causas y efectos.

Es de vital importancia transmitir herramientas para que las familias afronten de una manera funcional la crisis que se vive en el seno de sus hogares a raíz de la adicción de uno de sus

miembros, lo cual crea un campo de acción en el cual el psicólogo se proyecta como un agente de cambio, que propone dinámicas innovadoras para fortalecer los núcleos familiares.

Referencias

- Alvarado, S. (s.f). *Adicciones*. Obtenido el 4 de octubre de 2015 de,
<http://www.adicciones.org/ayuda/curriculum/index.html>
- Andrade, J. A., Duque, M., Jhelsaer, J., Rodríguez, C. & Rojas, C. A. (2013). *Indicadores de codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas en el municipio de Armenia - Quindío*. Revista PsicologíaCientífica.com, 15(7). Disponible en:
<http://www.psicologiicientifica.com/indicadores-codependencia-familiares-consumidores-spa/>
- Beattie, M. (1987). *Ya no seas codependiente. Cómo dejar de controlar a los demás y empezar a ocuparse de uno mismo*. Editorial patria: Mexico
- Becoña, E., Oblitas, L. (2002). *Adicciones y salud*. Revista PsicologíaCientífica.com. Obtenido el 25 de septiembre de 2016, de Revista <http://www.psicologiicientifica.com/adicciones-y-salud>
- Belyea, D. (2011). *The effect of an educational intervention on the level of codependency and emotional intelligence among graduate counseling students*. Obtenido el 22 de septiembre de 2016, del sitio de internet de Wayne University dissertations:
https://pdfs.semanticscholar.org/0619/47a0ee0c5d34c4cfb30d1dfe0551b6e3fbfa.pdf?_ga=1.9903665.50545173.1486563540
- Biscarra, A., Brandariz, A., Cremonte, M. (2009). *Analisis Dimensional De La Escala De Codependencia Spann Fischer*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

- Biscarra, A., Brandariz, A., Lichtenberger, A., Peltzer, R., & Cremonte, M. (2013). *Construcción de una Escala de Codependencia*. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento, vol. 5, núm. 1, 2013, pp. 42-51. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
- Borges, C.; Signor, L.; de Campos, T.; Rizzieri, L.; Canellas, M.; Andrade, C.; Ferigolo, M.; Tannhauser, M. (2016). *Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug Users*. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 21, núm. 1, enero, 2016, pp. 101-107. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Brasil
- Casas, G. (1985). *La terapia familiar y el enfoque de Virginia Satir*. Obtenido el 25 de agosto de 2016 del sitio de internet de la Universidad de Costa Rica:
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000197.pdf>
- Castrellon, J. (2014). *¿Sabe usted que es la codependencia?* Obtenido el 29 de diciembre de <http://www.gruporeflexion.com.mx/codependencia.html>
- Cia, A. (2013). *Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes*. Artículo especial Rev Neuropsiquiatr 76 (4)
- Codependientes Anónimos de Colombia (Codacolombia). (2017). *Quienes somos*. Obtenido el 9 de diciembre de 2016, de <http://codacolombia.org/index.php/quienes-somos>
- Collado, A. (s.f.). *La ley seca o era de la prohibición*. Obtenido el 6 de diciembre de 2016, de <http://historiausa.about.com/od/GranDepyiIGM/fl/La-Ley-Seca-o-Era-de-la-Prohibicioacuten.htm>

- Cornejo, J. (2006). *Codependencia: madres o adictas emocionales*. Especialidad en el tratamiento de adicciones. Centros de integración juvenil
- Crothers, M., Warren, L. (1996). *Parental antecedents of adult codependency*. Journal of Clinical Psychology, Volume 52, Issue 2 March 1996 Pages 231–239
- Delgado, D.; Pérez, A. (2004). *La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas*. Psicothema, vol. 16, núm. 4, 2004, pp. 632-638
Universidad de Oviedo: Oviedo, España
- Dodge N., Ward, K., Witkiewitz, K. (2010). *Psychosocial Variables as Mediators of the Relationship Between Childhood. History of Emotional Maltreatment, Codependency, and Self-Silencing*. Obtenido el 9 de febrero de 2017, de
<file:///C:/Users/JAIME/Downloads/10926770903539375.pdf>
- Domínguez, M. (2013). *Programa de asesoramiento psicológico dirigido a esposas codependientes en el centro de rehabilitación CENSICAU, para estimular su resiliencia desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad*. Universidad del Azuay: Cuenca- Ecuador.
- Escalamilla, A. (2004). *El Viaje De Crecer*. México D.F. Editorial Pax
- Ferraro, M. (s.f). *Alcoholismo, familia y codependencia*. Obtenido el 22 de diciembre de 2016, de
<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/662/Ferraro%20Mariela.pdf;jsessionid=57E92455FCEB82E66912CA7B8EDCA11D?sequence=3>

- García, M., Salas, E. (2012). Co-dependencia monografía para optar al grado académico de magíster en intervención familiar. Universidad del bio bio facultad de educación y humanidades departamento de ciencias sociales magister en familia. Chile
- Gayol, N.; Ramos, L. (2002). *Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas*. Salud Mental, vol. 25, núm. 2, abril, 2002, pp. 38-48. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México
- Gómez, A., Gala, F., Lupiani, M., Guillen, C. (2000). *Drogas y salud familiar*. Obtenido el 3 de enero de 2017, de http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22125/v25n3_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guevara, G. (2002). *Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogadependientes*. Revista de Investigación en Psicología, Vol.5 No.2, Diciembre 2002
- Guevara, W. (s.f.). *La codependencia, una forma de convivir con el sufrimiento*. Obtenido el 15 de diciembre de 2016, de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/consejo/boletin48/enpdf/a04.pdf>
- Grupos de familia Al-anon, (s.f.). Obtenido el 6 de diciembre de 2016 de <http://al-anon.org/historia-de-al-anon>
- Herman, Moodie y Saxena (s,f). *Promoción de la salud mental*. Organización mundial de la salud: Ginebra.

- Hernández, M.; Villar, M. (2008). *Relación Afectiva De Mujeres Con Un Esposo Alcohólico: Un Comportamiento social Aprendido Que Repercute En Su Salud*. Escola Anna Nery
Revista de Enfermagem, vol. 12, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 806-810. Universidade
Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil
- Hodgson, Y. & Osejo, K. (2014). *Niveles de codependencia existente en mujeres parejas de hombres drogodependientes, que asisten a la (Fraternidad internacional de hombres de negocios del Evangelio Completo)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Psicología.
- Irwin, H. (1995). *Codependence, narcissism, and childhood trauma*. Journal of clinical psychology, Volume 51, Issue 5, September 1995, Pages: 658–665
- Jáuregui, I. (1999). *Codependencia: esa adicción oculta. Un estudio de caso sobre la obra de Raquel Heredia*. Revista Española de Drogodependencias, 24 (4) 401-425
- Lindley, N., Giordano, P., Hammer, E. (1999). *Codependency: Predictors and psychometric issues*. Journal of clinical psychology, Volume 55, Issue 1 January 1999 Pages 59–64
- Lyon, D., Greenberg, J. (1991). *Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: Helping out Mr. Wrong*. Journal of Personality and Social Psychology, Vol 61(3), Sep 1991, 435-439.
- Mansilla Izquierdo, F. (2002). *Codependencia y psicoterapia interpersonal*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. XXII, núm. 81, marzo, 2002, pp. 9-19. Asociación Española de Neuropsiquiatría Madrid, España

- Marolyn, W. Cheryl, G., & Rebecca, J. (1999). *Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification*. The American Journal Of Family Therapy, Vol. 27 , Iss. 1,1999.
- Martins, R.; Menéndez, Ma.; Gómez, J.; Silva, Y. (2011). *Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental*. Avaliação Psicológica, vol. 10, núm. 2, agosto, 2011, pp. 139-150. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica Ribeirão Preto, Brasi
- Martins, R.; Menéndez, M. (2011). *Depresión y/o codependencia en mujeres: necesidad de un diagnóstico diferencial*. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 34, jan./jul. 2011.
- Martins, R. (2012). *Estudio sobre la codependencia y su influencia en las conductas de riesgo psicosocial de jóvenes brasileños de 14 a 19 años*. Obtenido el 25 de noviembre de 2016, de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66511/1/RMMDA_TESIS.pdf
- Meyer, D. (1997). *Codependency as a mediator between stressful events and eating disorders*. Journal Of Clinical Psychology, Volume 53, Issue 2, February 1997, Pages: 107–116
- Miller y Keane (1996). *Diccionario enciclopédico de enfermería 5ª edición*. Editorial Médica Panamericana: Buenos Aires
- Moncada de Calderon , L. (2010). *Relaciones de Objeto y Codependencia en Madres de Sujetos Adictos a las Drogas*. Universidad Central De Venezuela Facultad De Humanidades Y Educación Dirección De Estudios De Postgrado Especialización En Psicología Clínica
- Moreno, F. (2012). *La recaída en egresados de la clínica multidisciplinaria para el tratamiento de las adicciones Ceresova*. Obtenido el 1 de abril de 2017, de

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/factoresintervienenrecaida.pdf

Morgan, J. (1991). *What is codependency?* Centers for Psychotherapy and North Shore Psychiatric Hospital Slidell, Louisiana.

Mori, M. (2008). *Una propuesta metodológica para la Intervención comunitaria*. Lima –Perú: Liberabit.

O' Brien, P., Gaborit, M. (1991). *Codependency: A disorder separate from chemical dependency*. *Journal of Clinical Psychology*, Volume 48, Issue 1, pages 129–136, January 1992

Pérez, A.; Delgado, D. (2003). *La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento*. *Psicothema*, vol. 15, núm. 3, 2003, pp. 381-387. Obtenido el 2 de enero de 2017 de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715307>

Puerta, M. (2006). *Una experiencia de activación de la resiliencia en familias codependientes*. Obtenido el 23 de septiembre de 2016, de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=191017475005>

Ramírez, M., Martínez, J., Ureña, E. (2013) *Factores familiares asociados a codependencia en enfermeras de un hospital de Cancún, Quintana Roo, México*. Obtenido el 9 de febrero de 2017, de file:///C:/Users/JAIME/Downloads/j.aprim.2013.12.010.pdf

- Rodriguez, A. (2013). *Resilient women: from victimhood to autonomy case study in the self-help groups codependent anonymous*. Acta colombiana de psicología, vol. 16, núm. 2, diciembre, 2013, pp. 71-79. Universidad católica de Colombia: Bogotá.
- Rodríguez, S. (s.f.). *Manual para la prevención del consumo de drogas*. Proyecto descentralización de políticas de drogas en los países andinos: Perú.
- Sirvent, C. (2001). *Las dependencias relacionales (D.R.): dependencia emocional, codependencia y bidependencia*. I Simposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Madrid: Instituto de la Mujer. 173-215.
- Spann L., Fischer, J. (1991). *Measuring codependency*. Alcoholism Treatment Quarterly, 8, 87-100. Obtenido el 8 de febrero de 2017 de <http://www.midss.org/content/spann-fischer-codependency-scale-sf-cds>
- Torres, A. (2015). *Intervencion psicoterapéutica desde el modelo integrativo Ecuatoriano basado en la relación entre codependencia y personalidad de pacientes adictos a sustancias estupefacientes*. Obtenido el 25 de agosto de 2016, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4954>
- Torres de Moroso, G. (2014, 29 de abril). *Causas De La Codependencia [Web log post]*. Recuperado de <http://codependencia-emocional.blogspot.com.co/2014/04/causas-de-la-codependencia.html>
- Vara, A. (2012). *¿Cómo hacer monografías de investigación?* Facultad de Ciencias administrativas y recursos humanos Universidad de San Martín de Porres: Lima- Peru. Obtenido el 26 de febrero de 2016, de <http://123userdocs.s3-website-eu-west->

1.amazonaws.com/d/9f/dd/282037932676930975/3d796407-b9f5-4b7f-bf17-
dc535c21df09/manualmonografias2012.pdf

Vargas, J., Hernández, L. *Codependencia en esposas de alcohólicos*. (2012). Centro Regional de
Investigación en Psicología, Volumen 6, Número 1, 2012. Pág. 25-29.

[http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/73_codependencia_](http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/73_codependencia_esposas_alcoholicos.pdf)
[esposas_alcoholicos.pdf](http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/73_codependencia_esposas_alcoholicos.pdf)

Wshaton, A. y Donna, B. (1991). *Querer no es poder*. Edición Paidós Ibérica S.A., Barcelona.