



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

CODEPENDENCIA EN FAMILIARES DE USUARIOS DE UNA  
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE LIMA ESTE

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**AUTORA**

STEFANY SHIRLEY CHAVARRY ROMERO

**ASESORA**

MG. GUISSOLA VANESSA MENDOZA CHÁVEZ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

DESÓRDENES EMOCIONALES, SU RELACIÓN CON LOS  
FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD Y CON EL DESARROLLO  
DE CONDUCTAS SALUDABLES

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2019**

## **DEDICATORIA**

A mí, como un logro personal y  
a mi familia por el apoyo infinito.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a mi asesora Guissela Mendoza por su apoyo profesional y recomendaciones, a mi pareja que me brindó su apoyo incondicional y necesario para lograr el objetivo. Finalmente quiero agradecer a cada una de las madres que participaron de entrevista en la investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Realidad problemática .....	13
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.4. Limitaciones de la investigación.....	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudio.....	19
2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado .....	20
2.3. Definiciones conceptuales de la terminología empleada .....	34
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	36
3.2. Población y muestra.....	36
3.3. Métodos y técnicas de investigación.....	37
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	40
3.5. Consideraciones éticas .....	41
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	
4.1. Contexto sociodemográfico.....	43
4.2. Factores de riesgo .....	44
4.3. Mecanismo de defensa .....	57
4.4. Distorsiones cognitivas .....	76
4.5. Motivación para el internamiento .....	90
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Discusión .....	92
5.2. Conclusiones .....	97
4.3. Recomendaciones .....	99
<b>REFERENCIAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Pertinencia de contenido de la guía de entrevista sobre codependencia con la V de Aiken.....	38
Tabla 2	Claridad de contenido de la guía de entrevista sobre codependencia con la V de Aiken.....	39
Tabla 3	Ítems originales y modificados .....	40
Tabla 4	Datos sociodemográficos de los entrevistados .....	43
Tabla 5	Factores de riesgo que emplea el sujeto número uno.....	44
Tabla 6	Factores de riesgo que emplea el sujeto número dos.....	47
Tabla 7	Factores de riesgo que emplea el sujeto número tres.....	50
Tabla 8	Factores de riesgo que emplea el sujeto número cuatro.....	52
Tabla 9	Factores de riesgo que emplea el sujeto número cinco .....	53
Tabla 10	Factores de riesgo que emplea el sujeto número seis .....	54
Tabla 11	Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número uno.....	57
Tabla 12	Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número dos.....	62
Tabla 13	Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número tres.....	64
Tabla 14	Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número cuatro.....	66
Tabla 15	Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número cinco .....	68
Tabla 16	Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número seis .....	73
Tabla 17	Distorsiones cognitivas del sujeto número uno .....	76
Tabla 18	Distorsiones cognitivas del sujeto número dos.....	78
Tabla 19	Distorsiones cognitivas del sujeto número tres .....	81
Tabla 20	Distorsiones cognitivas del sujeto número cuatro .....	82
Tabla 21	Distorsiones cognitivas del sujeto número cinco .....	83
Tabla 22	Distorsiones cognitivas del sujeto número seis .....	87
Tabla 23	Motivación para el internamiento del usuario .....	90

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Agrupación de los mecanismos de defensa que emplearon los entrevistados.....	75
Figura 2	Agrupación de las distorsiones cognitivas que presentaron en los entrevistados.....	89
Figura 3	Motivación para el internamiento del usuario en la comunidad terapéutica .....	90

# CODEPENDENCIA EN FAMILIARES DE USUARIOS DE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE LIMA ESTE

STEFANY SHIRLEY CHAVARRY ROMERO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

La investigación tuvo por finalidad conocer las interacciones disfuncionales que contribuyen al desarrollo de la codependencia en familiares. El presente estudio tiene la forma básica, su diseño es no experimental de corte transversal y con enfoque cualitativo de método fenomenológico. La muestra lo conformaron 6 personas que establecen un vínculo familiar con los usuarios internados en una comunidad terapéutica de Lima Este. El instrumento de evaluación que se utilizó es la entrevista semiestructurada, se realizó la validez de contenido, a través del criterio de 10 jueces expertos, las opiniones fueron procesadas a través del estadístico V de Aiken. Los resultados muestran que las edades comprendidas fueron entre 41 y 67 años, en cuanto al grado de instrucción y ocupación de las codependientes tres han terminado la secundaria, 2 son licenciadas y 1 tiene estudios técnicos, de ellas todas viven en el distrito de Lima; cuatro su ocupación actual son las ventas y todas son madres de familia. El factor de riesgo individual más resaltante es la dificultad para expresar adecuadamente su afecto, el factor de riesgo familiar primordial es la dinámica disfuncional y en el factor social son las creencias religiosas junto con la desinformación. Los mecanismos de defensa que utilizan todas las evaluadas son la sublimación, sustitución, negación, racionalización e introyección. La distorsión cognitiva que predomina en la muestra es el razonamiento emocional. Finalmente, la motivación para el internamiento es la presión de familiares, amigos o vecinos y la falta de control, deterioro físico y psicológico del familiar drogodependiente.

**Palabras clave:** familia, codependencia, mecanismos de defensa, pensamientos distorsionados.

# CODEPENDENCE IN FAMILY MEMBERS OF A THERAPEUTIC COMMUNITY OF LIMA ESTE

STEFANY SHIRLEY CHAVARRY ROMERO  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## ABSTRACT

The purpose of the research was to know the dysfunctional interactions that contribute to the development of codependence in family members. The present study has the basic form, its design is non-experimental cross-sectional and with a qualitative approach to a phenomenological method. The sample was made up of 6 people who establish a family bond with hospitalized users in a therapeutic community in Lima Este. The evaluation instrument that was used is the semi-structured interview, content validity was performed, through the criteria of 10 expert judges, opinions were processed through the Aiken V statistic. The results show that the ages were between 41 and 67 years, in terms of the degree of instruction and occupation of the codependents three have finished high school, 2 are licensed and 1 have technical studies, all of them live in the district of Lima; Four of their current occupation are sales and they are all mothers. The most prominent individual risk factor is the difficulty to adequately express their affection, the primary family risk factor is dysfunctional dynamics and in the social factor they are religious beliefs combined with misinformation. The defense mechanisms used by all those evaluated are sublimation, substitution, denial, rationalization and introjection. The cognitive distortion that predominates in the sample is emotional reasoning. Finally, the motivation for hospitalization is the pressure of relatives, friends or neighbors and the lack of control, physical and psychological deterioration of the drug-dependent family member.

**Keywords:** family, codependency, defense mechanisms, distorted thoughts



# CODEPENDÊNCIA EM MEMBROS FAMILIARES DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA DE LIMA ESTE

STEFANY SHIRLEY CHAVARRY ROMERO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

O objetivo da pesquisa foi conhecer as interações disfuncionais que contribuem para o desenvolvimento da co-dependência em familiares. O presente estudo tem a forma básica, seu desenho é transversal e não experimental, com abordagem qualitativa de um método fenomenológico. A amostra foi composta por 6 pessoas que estabelecem um vínculo familiar com usuários hospitalizados em uma comunidade terapêutica em Lima Este. O instrumento de avaliação utilizado foi a entrevista semiestruturada, a validade do conteúdo foi realizada, através dos critérios de 10 juízes especialistas, as opiniões foram processadas por meio da estatística Aiken V. Os resultados mostram que as idades estavam entre 41 e 67 anos, em termos de grau de instrução e ocupação dos co-dependentes, três concluíram o ensino médio, 2 são licenciados e 1 possui estudos técnicos, todos eles moram no distrito de Lima; Quatro de sua ocupação atual são vendas e são todas mães. O fator de risco individual mais proeminente é a dificuldade de expressar adequadamente sua afeição, o principal fator de risco familiar é a dinâmica disfuncional e, no fator social, são crenças religiosas combinadas com desinformação. Os mecanismos de defesa utilizados por todos os avaliados são sublimação, substituição, negação, racionalização e introjeção. A distorção cognitiva que predomina na amostra é o raciocínio emocional. Finalmente, a motivação para a hospitalização é a pressão dos familiares, amigos ou vizinhos e falta de controle, deterioração física e psicológica do familiar dependente de drogas.

**Palavras-chave:** família, co-dependência, mecanismos de defesa, pensamentos distorcidos

## INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2009 y el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) en el 2017 publican estudios identificando que gran número de personas dentro de ellas varones consumen activamente sustancias psicoactivas a raíz de ello generaran dependientes y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 450 mil personas murieron en el 2015 producto del consumo de sustancias. Las afectaciones no solo se reducen a la actividad perjudicial que el consumo genera en la persona adicta, sino, se pueden manifestar también en todas las personas que tienen un vínculo directo con el adicto. El miembro de la familia que no es consumidor va estableciendo relaciones disfuncionales que lo perjudican de forma física y psicológica. Esta condición se define como codependencia y a pesar de que se comienza con la intención de ayudar al dependiente se ve invertido dicho efecto, ya que utilizan técnicas o recursos propios para defenderse y calmar su angustia, miedo e inseguridad, que en ocasiones facilita el consumo del adicto y la postergación o confusión de sus necesidades por las del adicto.

En el capítulo I se aborda la realidad problemática a nivel mundial, latinoamericana y en el Perú, así también se muestra los objetivos, justificación del desarrollo de la investigación, así como las limitaciones que se encontraron al realizar la presente investigación.

En el capítulo II el término codependencia se emplea se entiende como un mecanismo adaptativo que utiliza una persona con un vínculo directo cercano o familiar a la dinámica cambiante y evolutiva del adicto, las estrategias que emplea son para evitar la autodestrucción del dependiente a sustancias, pero ello facilita el consumo del mismo. Las características de esta condición están situadas en la continua decepción y falta de reciprocidad, sufriendo la pérdida de la identidad, desarrollando una conducta dependiente y necesitando la aprobación de las demás personas. Generalmente el codependiente ha pasado episodios traumáticos en su entorno familiar que son transmitidas de generación en generación, otros lo manifiestan desde conductas en su niñez o experiencias fortuitas en la vida que lo siguen torturando y desestabilizan su ámbito personal, teniendo consecuencias en el

entorno familiar y social. Las consecuencias de la dependencia bilateral entre ambos generan el deterioro físico y psicológico del codependiente y dificultando la rehabilitación del adicto.

En el capítulo III se indica que la investigación es de forma básica con un diseño no experimental de corte transversal, el enfoque es cualitativo de método fenomenológico, que permitió la evaluación, observación y análisis de las experiencias de los informantes.

La muestra fue un familiar de 6 usuarios internados en una comunidad terapéutica. Se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de investigación, la cual luego de la construcción de la guía se realizó la validez de contenido por criterio de 10 jueces expertos y se utilizó el estadístico V de Aiken para analizar cada opinión.

En el capítulo IV se muestran las tablas y graficas de los resultados obtenidos, en el cual la relación de codependencia se ve involucrado en los patrones de crianza, la inadecuada expresión de afecto hacia los miembros de la familia y la desinformación con los mecanismos de defensa de sublimación, sustitución, negación, racionalización e introyección, y la distinción cognitiva de razonamiento emocional para el patrón de comportamiento que al no satisfacer completamente su necesidad deciden internarlo.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1.1. Realidad problemática

Según el informe mundial sobre las drogas realizado por la UNODC (2017) 250 millones de personas son consumidoras; dentro de ellas, aproximadamente 0,6% de adultos a nivel mundial participan en el uso problemático y sufrían de trastornos relacionados con este tipo de consumo, dentro de los cuales se incluye la dependencia. Asimismo, esta misma institución refiere en el 2018 la OMS resalta la muerte de 450.000 personas por consumo de sustancias psicoactivas solo en el 2015.

Estudios en América Latina y el Caribe indican que al menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres sufren de trastornos causados por el consumo de sustancias psicoactivas (dependencia y otros), también sostienen que el 1,7 millones de hombres y 400.000 mujeres son afectadas anualmente por el consumo de drogas (OPS, 2009).

El último estudio publicado por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) en el 2017 indica que de las personas encuestadas entre 12 a 65 años de edad, de sexo masculino ocupan mayor porcentaje sobre el uso de sustancia (alcohol 81.8%, tabaco 62.8%, marihuana 15.1%, PBC 4.1%, cocaína 3.2% y cocaínicas 5.9%) por lo menos una vez en su vida. En lima metropolitana se encuentra el mayor índice de consumo de alcohol 80.6% y cocaína 1.9%; y la sierra obtiene mayor porcentaje de consumo de tabaco 56% y marihuana 10.4%. Refieren también que el nivel socioeconómico bajo consume mayormente alcohol 79.5% y PBC 2.3%; el nivel medio es en su mayoría consumidora de cocaína 1.8% y cocaínicas 3.1%.

El estudio también nos muestra que del 79.2% de personas que usaron alguna vez en su vida alcohol, el 15% (1,736,138) de personas son adictas a dicha sustancia. El 52.5% de personas que se iniciaron en el consumo de tabaco el 32% (2,455,163) genera adicción. El 8.1% de personas que probaron los efectos de la marihuana el 9% (107,013) generaron dependencia a ella y el 3% de personas que consumieron alguna droga cocainita una vez en su vida el 17% (73,514) generaron adicción (Martínez, Tapia, Chávez y Vertiz, 2017)

Lo primero que uno se puede preguntar y se investiga es sobre los factores que intervienen para la generación de dependencia a sustancias o como se podría

realizar la rehabilitación del adicto para minimizar los riesgos de la recaída, entre otros. Pero muy poco se observa a las personas que tienen un vínculo directo con el adicto y que son afectadas también producto del consumo de drogas. Es así que durante el periodo de investigación del presente trabajo no se encontró investigaciones que trabajen con esta variable en el país.

La codependencia nos habla del impacto que el drogodependiente genera en la interacción familiar y que saliendo de dicho tratamiento de rehabilitación terapéutica se incorporará en su mismo entorno familiar dañado, con hábitos, rutinas, etcétera que enervaron y refuerzan la afectación emocional del que lo padece (Gayol y Ramos, citados por Reyes, 2017)

Algo a tomar en cuenta, es que durante la práctica y observación del adicto y el codependiente ambos utilizan la misma negación en el sentido de ocultar el problema, evitando hablar o discutir sobre la enfermedad, protegiendo de responsabilidades y consecuencias al sujeto en consumo de drogas. Otro problema que puede generar conflictos en la familia es el intento por atiborrar el tiempo libre del sujeto con el objetivo de impedir el consumo de la sustancia psicoactiva. Sin embargo, no son conscientes que es un problema serio y que están sufriendo de una condición conocida como "codependencia", las familias al no tener la debida información sienten responsabilidad por la conducta del sujeto dependiente, ello les hace creer que la "cura" se lo pueden otorgar ellos mismos y el conflicto de por las estrategias de abordaje provoca el debilitamiento de la unidad familiar (Torres, 2017).

En la familia cada miembro asume un papel frente al problema, se encuentra el protector facilitados, controlador aislador, controlador acusador, el ausente, pero todos se perjudican física y/o psicológicamente en la codependencia.

Puga (2017) y el Centro Bonanova Médico y Psicológico (2017) explican que el vínculo enfermizo que forma el codependiente genera un desgaste físico y sobre todo psicológico para él y para los miembros de la familia, al involucrarse obsesivamente con el rol de cuidador este adquiere características de conductas anormales que pueden traer por consecuencia la pérdida del control de su propia vida, cometiendo negligencias hacia ellos mismos y el debilitamiento de su propia identidad desequilibrando las áreas personales, familiares, laborales y sociales e

involucrándose hasta el punto de vivir por y para el adicto. Asimismo, afirman que en ocasiones las acciones del dependiente a sustancias psicoactivas no son las que deterioran las interacciones dentro de la familia, sino que son las acciones que algún miembro de la familia tiene hacia el codependiente.

En el Perú existe diferentes comunidades terapéuticas muchas de ellas no están inscritas dentro de la asociación de comunidades terapéuticas del país, independientemente a ello, cada una adopta diferentes tipos de tratamiento para las adicciones. En esta comunidad en particular, el tratamiento es orientado al abordaje biopsicosocial espiritual, el cual abarca un conjunto de disciplinas que explican el funcionamiento del ser humano, desde la herencia genética dada por los padres; el estudio de la conducta del miembro sintomático para identificar y modificar los factores que perjudican la salud mental del ser humano y para elevar sus factores protectores; el aprendizaje por medio de experiencias e interacciones (familia, colegio, las instituciones religiosas, la empresa y la vida de sociedad), por último, en la dimensión espiritual se considera a este como la energía impulsadora que comprende vibraciones que influyen desde antes del nacimiento del nuevo ser (tipo de relación sentimental de los padres antes de la procreación), es así que los padres (espíritus) unen su carga genética y adquieren la responsabilidad en todos los ámbitos del desarrollo de su hijo, y si este no es satisfecho tendrán que asumir las consecuencias de su omisión y corregirlo. Se considera a la madre como principal generadora de vibración energética (Rodríguez, 2012).

Todas las conductas adaptativas por parte del codependiente hacen dar vida a esta investigación y nos lleva a la pregunta: ¿cuáles son las interacciones disfuncionales que contribuyen al desarrollo de la codependencia en familias de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

La presente investigación puede contribuir como aporte significativo ya que existen pocas investigaciones de su tipo en la psicología, asimismo en su abordaje en la población de estudio.

A pesar de que la problemática lleva muchos siglos perjudicando a la población no es sencillo establecer el número de adictos en el país dado que no existe un

registro pleno y estructurado de estas personas en hospitales, centros de tratamiento o las que hasta el momento no han asistido ninguna de las anteriores (Martínez, Tapia, Chávez y Vertiz, 2017). Es así que el número de persona que tiene un uso problemático de drogas es aún mayor de lo que se estima y el número de personas que padecen de codependencia puede elevarse hasta tres veces más tomando en cuenta la pertenencia a un vínculo familiar donde viven padre, madre y un hermano.

No es de asombro saber o enterarse que el principal vínculo social es la familia y por lo cual es la más afecta formando vínculos enfermizos generado por el avance del consumo de sustancias psicoactivas en una persona.

La codependencia es una relación que genera disfuncionalidad en uno o más miembros, pero que moviliza a toda la familia, de modo que se debería trabajar con los miembros cercanos importantes para el bienestar familiar y un pronóstico favorable en rehabilitación del adicto (Acha y Vallejo, 2006).

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Conocer las interacciones disfuncionales que contribuyen al desarrollo de la codependencia en familias de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Comparar el contexto sociodemográfico que tienen entre sí los familiares codependientes de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.

Conocer los factores de riesgo que presenta el familiar para la gestación de la codependencia de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.

Identificar los mecanismos de defensa que presentan los familiares codependientes a usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.

Identificar las distorsiones cognitivas que presentan los familiares codependientes de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.



Conocer la motivación que lleva a los familiares de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este a internarlos.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

La presente investigación contó con diferentes limitaciones, una de ellas fue que no se encontraron pocas investigaciones con la variable codependencia en familiares, pero se obtuvo dos antecedentes internacionales que se asemejaron al presente estudio.

Inicialmente el consentimiento y compromiso de 6 familias que cumplan con la asistencia a las sesiones y la disponibilidad del tiempo para la entrevista fue pensada como una limitación, pero se pudo superar programando citas con cada uno de los familiares.

La última limitación fue en relación con los resultados, ya que en la contratación de los mismos solo se detalla por las personas que intervinieron en la entrevista, más no se generaliza hacia otras familias dentro de la comunidad terapéutica y tampoco para otra población que pertenezcan al mismo ámbito.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudio**

### **2.1.1. Internacionales**

Carrillo (2016) realizó una investigación para analizar el “Programa terapéutico, para pacientes con adicción”, para brindar un tratamiento integral a quienes atraviesan problemas de uso y dependencia de sustancias psicoactivas. La población estuvo conformada por diez familias de la Comunidad Terapéutica “Despertares” en el país de Ecuador. El instrumento para medir y verificar fue el Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL por De La Cuesta, Pérez y Louro. Se concluyó que las familias abordadas por un programa terapéutico y se adaptaron a un cambio en su propia dinámica familiar, pudieron comprender las verdaderas razones de la condición patológica de su pariente, asimismo como las consecuencias de su adicción, obteniendo de esta manera que la familia sea un gran aporte y sostenimiento para la recuperación del usuario.

Valdivia (2007) desarrolló una investigación referente a la codependencia paterna en casos de hijos adictos a sustancias, donde explora afectos, creencias y comportamientos que describen a un padre codependiente. La población estuvo conformada por 5 padres de familia de usuarios con adicción a diversas sustancias psicoactivas, de la Clínica Psiquiátrica Ñuñoa, Chile. Para la medición se utilizó la entrevista semi- estructurada y observación, de tipo etnográfico. Se demostró que el fenómeno de la codependencia surge de las interacciones familiares como respuesta al estilo de relación que converge en la dinámica familiar, ya que este mismo es responsable del desarrollo y mantención del problema adictivo.

### **2.1.2. Nacional**

No se han encontrado antecedentes relacionados con la variable de estudio del presente trabajo en el país.

## **2.2. Desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado**

### **2.2.1. Las teorías familiares**

#### **La teoría familiar sistémica**

Rodríguez y Martínez en el 2015 publican un libro basado en la teoría familiar sistémica de Bowen en donde refieren que: “La familia es un sistema emocional, es decir que hay fuerzas emocionales involucradas en cada familia que dirigen la conducta y el desarrollo de los individuos que forman a esa familia” (p. 98).

Refieren también que Bowen construye el concepto de la teoría basándose en patrones de relación que fueron observados por los investigadores en un proceso experimental y menciona que el self (creencias, convicciones y opiniones) está basada en la intensidad de la compenetración familiar, así también mencionan que: “La teoría sistémica presta atención a lo que hacemos y no hacemos, y no a nuestros discursos verbales sobre por qué hacemos lo que hacemos (...) las fuerzas emocionales en la familia influyen en el modo en que las personas se relacionan” (p. 100).

Se puede inferir que las interacciones entre los miembros de la familia forman un sistema emocional, este conjunto de individuos que componen la familia influyen en el self y desarrollo de los miembros, adecuando un comportamiento individual observable y más fiables de lo que puede ser nuestro discurso verbal; también nos mencionan que nos relacionamos con otros en base a la fuerza emocional que nos tramitó la familia.

Entonces la familia es una unidad biológica en donde existe la tendencia a la interacción con los miembros que la componen, siendo un grupo que comparte sentimientos, ideologías, creencias, roles, entre otros sometidos a observación; en el concepto de totalidad por la terapia psicodinámica, la familia es un sistema o conjunto en el que subyacen lo anterior mencionado, pero a un nivel estructurado no consiente, lo cual se lleva de forma implícita y asimismo el funcionamiento es de muy compleja comprensión por medio de una simple observación (Beatti, citado por Carrillo, 2016).

## **Familia y psicosis**

En los primeros trabajos de Freud la familia fue comida conceptualmente, mas no se realizó trabajos terapéuticos con ella, sin embargo, Haley (citado por Gil y De La Mata, 1998) menciona que es toda la unidad familiar la que presenta características patógenas, la cual advierte una transmisión de ideas de una madre patógena a su hijo esquizofrénico y con el padre inadecuado para rescatar a los tres o más miembros inducidos en un sistema familiar patológico. Los estudios en el campo terapéutico dan nombre a madre esquizofrénica cuyo perfil se caracteriza por la agresividad, inseguridad, dominación, sobreprotección, manipulación al hijo y al padre observando a este último como pasivo, distanciado del paciente, mostrando ocasionalmente rechazo y crueldad (Gil y De La Mata, 1998).

Gracia y Musitu (citado por Iturrieta, 2001) plantea que: “El interaccionismo simbólico incorpora la idea moral de que todos los miembros de una familia deberían adoptar una visión idéntica de una situación colectiva” (p.30) es decir que la identidad y la unidad familiar está inmersa en un juicio incorporado por los padres con la finalidad de llegar a una opinión en conjunto que sustente su realidad familiar, permitiendo la comunicación entre ellos, compartir significados comunes y crear roles, en ello se improvisa y juzga la respuesta de los otros en un momento determinado.

Fairlie y Frisancho (1998) escribe sobre el ego familiar que sacia la existente necesidad emocional de permanecer juntos haciendo equivalencia a un solo ego ello se puede despegar, pero unir en la tensión emocional y que se defiende de todo intento de cambio. El proceso de la ubicación del poder en la familia se posa sobre quien contenga la capacidad de controlar las relaciones internas, se elige a la persona que pueda mediar, permita continuar con la vida de los miembros y mantendrá en status quo familiar; regularmente este papel lo ejerce la madre para intervenir entre los conflictos del marido con los hijos.

Se observa una necesidad inconsciente de los padres por moldear a sus hijos bajo una estructura psíquica, que si el hijo aceptara recibiría la dependencia y se retribuirían de forma recíproca sus exigencias narcisistas. La consecuencia de este vínculo es la falta de identidad e independencia del hijo; por otro lado, el ego vinculo generaría que uno de los miembros de la familia se fusionara con otro al punto se

saber con precisión cuales eran los pensamientos, sentimientos, fantasías, sueños y hasta ponerse enfermo físicamente por la tensión del otro (Nagy, citado por Fairlie y Frisancho, 1998).

### **2.2.2. La familia y la adicción**

Inevitablemente todas las personas que interactúan constantemente o viven con su familiar adicto llegan a enfermarse emocionalmente en alto grado, desarrollando diversos síntomas por la ignorancia de esta enfermedad crónica y de su base biológica, por ello la respuesta a el comportamiento de su familiar adicto es como si fuera una persona sana y normal, es así que al no conseguir ese entendimiento son lastimados emocionalmente sintiendo culpa, rabia, impotencia, frustración, resentimiento, culpándose mutuamente, sintiéndose víctimas de él o víctimas con él por la sustancia (Crefal, citado por Carrillo, 2016).

Según May (citado por Valdivia, 2007) el afecto poco predecible de los padres por las circunstancias o estado de ánimo causan en el niño inseguridad, temor y recursos para defenderse como el de complacer a los demás, para apaciguarlo. Si no logra disminuir el miedo con ese comportamiento sentirá rabia provocación, rebeldía, agresividad que alimenta el temor e inseguridad; es así que más adelante se encuentra la desigualdad relacional que se compone por un sumiso y un controlador “la dinámica aprendida es la desigualdad, desequilibrio entre las partes por un lado el poder y por el otro el sometimiento dependiendo una de otra” (Valdivia, 2007; p.60).

El afecto variable recibido de los padres causa afectaciones que la persona intenta cubrir ya sea en una postura sumisa o agresiva, pero en ambas situaciones se interioriza la conducta y el self de la persona formula este comportamiento como el adecuado para su desenvolvimiento e inclusión dentro de un sistema.

Lo que también es propio de resaltar es que su forma de actuar de la persona antes de ser codependiente responde a una necesidad de salvaguardarse a ellos mismos, una forma de adaptarse a los comportamientos atípicos de su familia de origen, desarrollando un esquema de conducta para poder sobrevivir a nivel mental, emocional y hasta físico, estos mecanismos se mantienen hasta la vida adulta y se tornan adecuados para mantener la disfunción en la familia y la conducta adictiva del familiar. Al encontrar varias características de codependencia en una persona no

significa que ella sea menos o inferior que otras, algunos adquieren conductas en su niñez, otros un poco después por experiencias en la vida, otros por criarse en una familia que predomina el servicio y la sumisión como características, esto les lleva aceptar trabajos que están por debajo de sus capacidades (Mendel y Beattie, citado por Reyes, 2017).

Para Noriega (citado por Salas y García, 2012) y Valdivia (2007) coinciden que la transmisión de pautas o guiones de codependencia en las mujeres son llevadas de una generación a otra, se transmite por medio del inconsciente entre los estados del yo de una generación a otra si no es tratado adecuadamente.

La crianza está asociada a la dependencia e incompetencia psicosociales generada en los hijos. La clasifican en crianza dictatorial, donde el hijo presenta conductas extremadamente determinadas; crianza parental crítica, se asocia a hijos con necesidad de tener el control del medio, miedo al rechazo, dependencia y sumisión; crianza parental sobreprotectora, están asociados a hijos con conductas manipuladoras y emocionalmente controladores; la crianza parental permisiva, se involucra a hijos con miedo al rechazo, que sienten sus relaciones interpersonales por medio al rechazo, la culpa y se involucran en conductas conflictivas; crianza ineficiente, se caracteriza por la inversión de los roles papa – hijo, presentan un sentido extremo de responsabilidad, sobre control y la hipervigilancia (Becnell, Baumrind y Barber, citados por Salas y García, 2012).

### **2.2.3. Orígenes de la codependencia**

En los años 50 tras la formación de los grupos de autoayuda Alcohólicos Anónimos que posteriormente cambiaron su nombre a Al-Anon, los familiares observaron la necesidad de un tratamiento después de notar un cambio en su comportamiento y personalidad que se vio afectada en la convivencia con su familiar alcohólico. Es así que en 1951 se crea la fundación de los grupos de familia Al-Anon en New York, para ofrecer un programa de autoayuda a los familiares o amigos de personas en situación de alcoholismo (Martinez, citado por Reyes, 2017).

En los años 70 nace el término codependencia para referirse a familiares o amigos que viven y tiene una relación directa e íntima con una persona alcohólica y que le ayuda a mantener la adicción (Cocores, citado por Salazar y Garcia, 2012).

En 1983 se funda la National Association for Children of Alcoholics (NACOA) dando pie a charlas, conferencias, investigaciones que ayudan a difundir el término clínico de codependencia; generando tratamientos intensivos para hijos adultos y personas codependientes en 1984. Además, se logra sensibiliza sobre la importancia también a nivel psiquiátrico y hospitalario para la rehabilitación de muchos pacientes. En los años 90 se realiza descubrimiento sobre la relación de recaída del paciente dependiente unido a los problemas de los hijos adultos con codependencia no tratada (Whitfiejd, citado por Couto, Martins y Méndez, 2012).

Conforme pasan los años las investigaciones se amplían y así también la definición de codependencia que se detallaran a profundidad en las siguientes líneas.

#### **2.2.4. Definición de codependencia**

Durante las intervenciones terapéuticas con los familiares de los adictos se crea primero el término coadición, para referirse a personas que mantienen una relación estrecha e íntima con una persona alcohólica, adicta o con otros trastornos psicológicos. Jonson (citado por Guevara, 2002) crea el término coalcoholismo y se enfoca en resaltar la importancia, así también la necesidad de la familia en el tratamiento para la recuperación del alcoholismo. A partir de los años 80 el término codependiente comienza a ser utilizado para referirse a cualquier acercamiento a la persona dependiente a sustancias psicoactivas, y es así como el término codependencia va estableciéndose y formándose (Guevara, 2002).

Martins en el 2012 cita a numerosos autores que dan su definición sobre codependencia, la cual fue analizada para este estudio con la finalidad de obtener una definición holística sobre la codependencia, entre ellos tenemos a Schaef, Beattie, Smalley, Subby, Whitftekl, Wegscheider, The National Council Codependence, Finscjer, Spann y Crawford definiendo como un comportamiento aprendido que releja un proceso adictivo, progresivo y con un patrón de afrontamiento emocional, que son influenciados por sus creencias y sentimientos, es así que el abandono de sí mismo lo llevan a un malvivir cometiendo negligencia hacia su propia persona, consecuentemente a la pérdida de su identidad.

Washaton, Donna, Gayol y Ramos (citados por Reyes, 2017) caracterizan a los codependientes como obsesivos al involucrarse en los problemas del adicto, con



el fin de rescatar, proteger y/o curar por encima de ellos mismos. Manifiestan la existencia de un malestar psicológico instaurado que progresivamente avanza en todas las personas que conviven con un adicto a sustancias químicas, provocando así una relación enfermiza cuya característica está situada en la permanencia, aun así, si con la presencia de decepción y falta de reciprocidad de la pareja o familia adicto causándole dolor y sufrimiento al codependiente.

Llutari y Mendoza (2014) refieren que la codependencia es un trastorno que combina síntomas para formar un mecanismo adaptativo inmaduro que le permite a la persona organizar su vida para cubrir el comportamiento adictivo e impedir que se autodestruya su pareja o familiar adicto; en el ámbito personal sufre la pérdida de su propia identidad, desarrolla una personalidad dependiente y necesita de la aprobación de las demás personas para encontrar seguridad, autoestima y su identidad, dejando de lado sus sentimientos, necesidades y deseos por miedo al rechazo. El codependiente generalmente ha pasado por experiencias traumáticas que lo siguen torturando y que lo involucran en relaciones disfuncionales que lo continúan dañando, así como desequilibrando su vida en los distintos ámbitos (laboral, familiar, personal y social).

Finalmente, en cuanto la familia tenga mayor tiempo de interacción primaria con el sujeto adicto esto ocasionará disfuncionalidad dentro de la familia y actitudes equivocadas similares al propio adicto (Castelló, citado por Carrillo, 2016).

### **2.2.5. Característica del codependiente**

Las revisiones de la literatura hacen referencia que una persona codependiente tiene y mantiene comportamientos adaptativos distorsionados que lleva realizado por un periodo de tiempo prolongado por medio de la continua interacción con una persona dependiente vinculado al entorno familiar cercano; se establecen relación disfuncional que vulneran de forma física y psicológica al codependiente.

Por ello siempre que un miembro de la familia desarrolle alguna conducta adictiva existen altas probabilidades de que los miembros que componen la familia desarrollen un comportamiento conocido como codependencia.

Como primera característica resaltante del codependiente es impedir el avance de la dependencia por medio de la negación del problema de consumo de sustancias psicoactivas, para luego tapar la conducta del dependiente para que no ser descubierto el consumo o ya puesta al descubierto protegerlo; es así que se convierte en cómplice al justificar y hasta promoviendo el consumo. El codependiente se engaña creyendo que la cura solo ella o él le puede dar.

En segunda instancia cuando el drogodependiente realiza esfuerzos para una rehabilitación el codependiente ataca a los esfuerzos, descalificando el tratamiento, centro terapéutico o terapeutas, así busca generar inseguridad y crea necesidades al dependiente para que este abandone el tratamiento. La finalidad explícita o implícita del codependiente es mantenerse en su zona de confort, con las relaciones destructivas y degradación de su integridad al depender del adicto (Bradshaw, citado por Guevara, 2002).

Beattie (citado por Reyes, 2017) identificar un aumento del grupo de personas que sienten tener codependencia y señalar que son mayormente personas relacionadas con otros con algún tipo de perturbación mental o emocional, personas que se vinculan con sujetos con alguna enfermedad crónica, gente irresponsable, padres de hijos con trastornos de conducta, profesionales relacionas al campo social, salud e incluso adictos que identifican ser codependientes antes de su adicción.

Se realiza un conglomerado de información sobre lo que refieren diversos autores en el marco de las características del codependiente lo expuesto por Mellody, Cemark y Beattie (citado por Acha y Vallejo, 2006), Abbolt, Bocnell, Carruth, Medonhall, Perez, Goldstein, Margolis, Zweben, Hughes-Hamer, Martsof, Zeller, Bryne, Rankin, Lemer, Thombs, Steinglass, Brown y Lewis (citado por Salas y García, 2012), Schaef, Crothers y Warren (citado por Blanco y Antequera, 1999) definen las distintas características que se van generando poco a poco y a medida de la interacción con el dependiente, dicho suceso conlleva a que el codependiente experimente diversos sentimientos, ligados a su forma de pensar para movilizarse y ejecutar determinadas conductas que vulneran su persona tanto físicas como psicológicas y que lejos de ayudar a una rehabilitación del adicto puede exacerbar su consumo.

Asume responsabilidades que luego no puede cumplir. El codependiente es una persona responsable que le gusta sentir que los demás dependen de él, por lo cual asume responsabilidades de los demás para recibir afecto, reconocimiento y sentirse bien con el mismo aumentando su autoconcepto. Pero asimismo carece de capacidad para reconocer sus propias necesidades y suele confundirlas con lo de los demás y satisfacerlas equivocadamente. Podemos entender el vínculo de necesidad que se gesta en el codependiente al cubrir responsabilidades que el adicto poco a poco deja de realizar, llega el momento donde el codependiente no puede cubrir todas las responsabilidades y comienza a imponer esas necesidades sobre las suyas afectándolo de forma física y psicológica.

Sentimientos de culpabilidad intensa. El codependiente busca la aceptación del dependiente, por lo que reprime y no sabe manejar sus sentimientos e invierte sus valores, asimismo experimenta torpeza en sus expresiones, esto lleva a que generalmente se sienta merecedor de las agresiones, expresa y vive creyendo ser el causante de la conducta o defectos del adicto. Esto genera en el codependiente la protección, justificación y disculpas por las acciones del otro. Confunde el sufrir y sacrificar constantemente.

Dificultad para identificar o confusión de sus necesidades con las del adicto. Los problemas y necesidades del dependiente están por encima de ellos y genera un sentimiento de egoísmo al pedir o desear algo sin importar que sea cometiendo negligencias en contra de ellos mismos. También cuida y atiende al otro para recibir apoyo emocional y por su problema de identidad, posterga múltiples planes para no generarse sufrimiento o ansiedad por la separación.

Búsqueda de aprobación de los demás. Su comportamiento es motivado a la aprobación que los demás hacen al codependiente, esta creencia irracional es generadora de autoconfianza para él.

Sobreprotección. Consideran débiles y vulnerables para hacer frente a las consecuencias negativas de su adicción, por ello el codependiente intenta fuertemente salvar, proteger, cubrir y ayudar, porque son las únicas que pueden hacerlo, asumiendo un rol salvador y rescatador.

Utiliza la manipulan. Miente, oculta o modificando información y es deshonesto para conseguir algún beneficio para el adicto.

Se considera ser la única víctima y la que más sufre con los problemas de tener un familiar adicto.

Tolerancia al abuso. Se convierte en un estilo de vida la humillación, los maltratos, las agresiones físicas y psicológicas recibidas por el adicto.

Baja autoestima. El codependiente teme al abandono y rechazo, disponiéndose a realizar cualquier acción hasta exceder sus límites con tal de que no se aleje del dependiente. Asimismo, su autoconcepto se ve expuesto a las apreciaciones que los hacen sobre él y la deficiencia de complacerlos genera autocrítica desvalorizando su persona, sintiéndose inferiores, pero por otro lado se muestran arrogantes y superiores, todo depende de los estímulos externos y situación en la que se encuentre.

Poca flexibilidad al cambio. El cambio o modificación de sus cogniciones en su rutina gesta sentimientos de intranquilidad y posible depresión.

No puede expresar sus opiniones adecuadamente y eso genera en el codependiente acumule incomodidades y molestias.

Déficit para establecer límites con personas significativas y la generación de relaciones interpersonales disfuncionales. Los codependientes pueden provenir de una crianza sobreprotegida o desprotegida, por lo tanto, suele trasgredir los límites con otras personas, pero también tiene sentimientos de traición si los establece debido a que se involucra en los problemas de los demás para no sentirse ansioso o culpable.

Enfermedades médicas. El codependiente experimenta agotamiento, síntomas físicos del estrés, ansiedad y síntomas depresivos.

Necesidad de control sobre el codependiente. La conducta y los pensamientos del codependiente se ven influenciados por el dependiente a sustancias psicoactivas, es así que se realiza esfuerzos para controlar el consumo, conducta y emociones y pensamientos del adicto, estableciendo metas irreales que genera frustración, ira,

desesperanza, y confusión, pero este actuar mitiga su angustia o sentimiento de culpa que actúa como reforzador negativo para el codependiente.

Relaciones emocionales disfuncionales con personas que cursan un trastorno de personalidad, presentan conductas compulsivas o consumo de sustancias psicoactiva, codependientes y/o impulsos desordenados.

Consumo de sustancias psicoactivas o abuso de ellas. El codependiente al justificar el consumo del adicto, se somete a la rutina adictiva apoyando el avance de la adicción.

Racionalización. El codependiente con la intención controlar la conducta del dependiente justifica el consumo, permite y facilita enviando mensajes directos o indirectos de aceptación del consumo, permitiendo que la negación de la enfermedad logre ocultar la gravedad de la situación e imposibilite la conciencia de enfermedad.

Problemas con la realidad. El codependiente oculta la realidad por miedo y en ocasiones puede no darse cuenta. El origen de esta dificultad puede provenir de su crianza restrictiva, invalidada, ignorada, abandonada o atacada, por lo que se defiende no expresándola.

La negación. Es un mecanismo de defensa que utiliza el codependiente cuando una conducta, situación o problema es intolerable y no se puede controlar como la conducta compulsiva del adicto.

## **2.2.6. Gestación de la codependencia**

La codependencia también está inmerso a medios externos al núcleo familiar que interactuamos y consideramos presentes a lo largo de nuestra existencia, en ellos está la escuela, la iglesia y la sociedad como medios que influyen, que permiten o aceptan y justifican comportamientos que son parte de la cultura (Llutari y Mendoza, 2014).

### **Gestación en la escuela**

El sistema educativo ha aportado a la codependencia en sentido de la poca preparación profesional para guiar a estudiantes al desarrollo de su personalidad,

formación en valores, justicia y la verdad, se enfocan en el éxito, a tener buena conducta y creer en lo que dice el maestro, la autoridad es infalible e inflexible, perteneciendo a la humillación y agresión hacia los alumnos, desacreditándolas y señalando como personas indeseables.

### **Gestación en la iglesia**

La iglesia favorece a la represión de los sentimientos, perfeccionismo, el hacer cosas buenas con los demás, sin tomar en cuenta la motivación para esa ayuda, el genuino amor a Dios, a complacerlo y a sentirse necesario. Los mensajes del sufrimiento y la voluntad no son claros, muchas personas se resignan a vivir con un dolor innecesario, a no madurar y a no cambiar.

### **Gestación en la sociedad**

Los estereotipos de cómo deben ser las mujeres o los varones es una medida tradicional que se trasmite por los medios de comunicación, esto daña la capacidad que puede presentar una persona para verse y sentirse valiosa o fuerte; estos refuerzos que recibimos del medio se consideran parte de la cultura del país y la codependencia se encubre y se ve como una cualidad personal.

#### **2.2.7. El rol del codependiente**

Los malestares se vuelven parte del convivir diario en la familia, con el avance de la adicción del miembro y es el que ejerce control sobre la familia, el ambiente se torna confuso y con roles distorsionados, la familia implícitamente desea calmar la idea del estar enfermo. Los roles más frecuentes de la codependencia nos lo mencionan Schilkrut y Armendáriz (citados por Valdivia 2007).

#### **Rol protector facilitador**

Es el salvador, el evita que el adicto experimente las consecuencias negativas de su consumo, favoreciendo el mantenimiento de la adicción. Este rol esta mayormente presente en las mujeres más que en los hombres, y tiene consecuencias sintomáticas físicas.

### **Rol controlador aislador**

Este rol es una variante del rol protector, es aquí donde el codependiente vigila la conducta y controla a la persona para evitar el consumo, apartándolo de las situaciones donde habitualmente consume.

### **Rol controlador acusador**

Denuncia el problema, desenmascara al consumidor y a la familia, los considera cómplices, reacciona de forma agresiva y se fundamenta en la hostilidad del otro.

### **Rol ausente**

La persona toma distancia física y emocionalmente del consumidor para intentar evitar el dolor. El codependiente que se sitúa en este rol sufre del apagamiento emocional y poca relación generado por los mecanismos de represión.

### **2.2.8. Mecanismos de defensa en el codependiente**

La psicóloga Anna Freud realizó investigaciones muy importantes dentro de la línea heredada por su padre. Una de sus destacadas aportaciones son los mecanismos de defensa que surge cuando el yo se ve amenazado, activándose en situaciones detectadas como peligrosas o conflictivas y que obligan al sujeto a enfrentar alguna situación que le genere angustia o ansiedad. Entonces cuando una idea reprimida, impulso, complejo o una percepción dada, amenaza con ser real y generadora de displacer que atenta contra el equilibrio del yo, suelen activarse algunos mecanismos de defensa como técnicas para aliviar, evitar la ansiedad o malestar que se forma por la idealización que no le permite estar manejarse cómodamente y el mecanismo de defensa empleado resulta como suerte de mediador del entorno y los procesos mentales que se generan. También mencionan los autores que son respuestas a menudo compulsivas y que actúan parcialmente en forma inconsciente, (Freud, citado por Gamboa, 2011, Spagnuolo, sf y Freud, citado por Prada, 2009).

A continuación, se mencionará y definirá de los mecanismos de defensa que realiza el codependiente, tomado en cuenta las características y citas anteriormente mencionadas:

1. Represión: es el acto consciente de controlar o inhibir ideas, pensamientos, recuerdos, emociones e impulsos inaceptables, amenazantes y dolorosos.
2. Formación reactiva: la persona sustituye sus impulsos y emociones que ve como inaceptables.
3. Introyección: es un mecanismo de defensa inmaduro, de representación psicológica acerca de lo que se ama y odia, con el fin de establecer acercamientos y tener la presencia del objeto deseado. El objetivo de ello es mitigar la angustia por la separación de lo deseado.
4. Proyección: la persona atribuye conscientemente calificaciones, críticas y/o percepciones de lo externo, dichas apreciaciones son de su ámbito psicológico.
5. Sublimación: se forma de las características de personalidad que el individuo satisface, pero las hace aceptables para la sociedad.
6. Negación: la persona se protege de la realidad interna o externa desagradable, dolorosa y/o amenazante negando su existencia.
7. Racionalización: la persona busca conscientemente la lógica, a pesar que los otros objetan su creencia.
8. Sustitución: el codependiente sustituye sus deseos, emociones e impulsos progresivamente hasta llegar a confundir sus necesidades propias por el del dependiente a sustancias psicoactivas.

### **2.2.9. Distorsión cognitiva del codependiente**

Beck (citado por Aguirre, 2015) menciona que son pensamientos automáticos, siendo el resultado entre pensamientos supositorios o supuestos o creencias inmediatas y la racionalización. Está influenciado fuertemente en las situaciones cotidianas.

Cabezas (citado por Aguirre, 2015) menciona que los trastornos de personalidad según el enfoque cognitivo-conductual está integrado a los pensamientos disfuncionales o llámese distorsiones cognitivas. La respuesta desadaptativa del



individuo se va gestando desde las distorsiones cognitivas desarrollándose así en su entorno.

1. Pensamiento polarizado: incapacidad para identificar el término medio o una tercera opción.
2. Sobregeneralización: para llegar a una conclusión de un hecho se generaliza una evidencia y dan fe que ello se repita una o más veces.
3. Interpretación del pensamiento: creen saber los sentimientos y comportamientos basándose en interpretaciones de los demás con respecto a ella.
4. Visión catastrófica: la persona espera lo peor de las situaciones según los intereses personales.
5. Personalización: le persona asume que todo lo que la gente hace o dice son una reacción a algo que hizo.
6. Falacia del control: se responsabilizan innecesariamente de acontecimientos que son ajenos a ellos.
7. Culpabilidad: atribuye toda la responsabilidad a los demás o asimismo sin ningún fundamento y sin tomar encuenta el origen del problema.
8. Deberías: las personas enmarcan criterios de comportamiento y si lo trasgreden los demás o ellos mismos se sienten culpables.
9. Razonamiento emocional: empodera sus emociones y las considera reales o verdaderas.
10. Falacia de cambio: cree que los demás deben cambiar primero su comportamiento y dependen de ellos para cambiar.
11. Las etiquetas globales: después de experimentar una cualidad negativa le otorgan un juicio global.
12. Tener razón: quieren demostrar continuamente que tienen siempre la razón
13. Falacia de recompensa divina: espera que algún día se reconozca su sacrificio y reciente cuando la recompensa no llega cuando él lo creía.
14. Filtraje: valorar una situación global de manera negativa.
15. Falacia de justicia: todo lo que ocurre debe ser de cierto modo, de lo contrario es injusto.

## **2.3. Definiciones conceptuales de la terminología empleada**

### **Codependencia**

La codependencia lo puede adquirir cualquier persona que tiene un vínculo relacional directo con el adicto, facilitando el consumo de forma directa o indirecta. Esta condición trae a consecuencia repercusiones a nivel físico y psicológico, y hasta puede generar adicción a sustancias, trabajo, etcétera por las frustraciones que conlleva sus esfuerzos creyendo que con su cuidado dejará de consumir.

### **Mecanismos de defensa**

Son algunas técnicas que realizan las personas cuando ven amenazada una idea reprimida, impulso, complejo o una percepción, ello se activa en situaciones detectadas como peligrosas o conflictivas que obligan al sujeto a enfrentar alguna situación que le genera angustia o ansiedad.

### **Distorsiones cognitivas**

Son considerados pensamientos automáticos generados por un problema en la asimilación de la información a lo largo del desarrollo y que perturba el pensamiento lógico crítico, esto se ve vinculado fuertemente a procesos emocionales. Existe también una influencia hacia los hechos cotidianos del individuo.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación tiene la forma básica ya que se apoya en el contexto teórico y el objetivo es el conocimiento tal como lo menciona Ramírez en el 2018. Es de diseño no experimental de corte transversal ya que no se manipulan la variable y se realiza en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El enfoque es cualitativo de método fenomenológico para comprender, explicar y entender la naturaleza del fenómeno en estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1 Población**

El estudio, tiene como población a los familiares codependientes tales como esposas, madres, padres e hijos de los usuarios de una comunidad terapéutica de Lima Este.

#### **3.2.2 Muestra**

Para efectos de la siguiente investigación la muestra estuvo conformada por un familiar de seis usuarios de una comunidad terapéutica de Lima Este, así mismos se seleccionaron dentro de los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto al tipo de muestreo, se debe precisar que la presente investigación es no probabilística, ya que la muestra está basada en el criterio del investigador a fin de desarrollar y seleccionar la muestra correspondiente.

#### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

- Personas mayores a 18 años de edad.
- Familiares (padres, madres, parejas y/o esposas) de usuarios que se encuentren en una comunidad terapéutica de Lima Este.
- Familiar identificado como codependiente que desee participar en el estudio.

## **Criterios de exclusión**

- Personas menores a 18 años de edad.
- Familiar que falta constantemente a las entrevistas.
- Familiar que padece de alguna discapacidad física o emocional.

### **3.3. Métodos y técnicas de investigación**

La investigación utiliza el enfoque cualitativo con método fenomenológico, el cual explica, comprende y da a conocer la naturaleza del fenómeno mediante la apreciación del mundo subjetivo del ser humano, ello está conformado por experiencias, ideales, sensaciones, reminiscencias y percepciones (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### **3.3.1. Técnica**

##### **Entrevista semiestructurada**

Este tipo de entrevista ayuda a combinar preguntas como alternativas abiertas y otras de carácter cerrado obtenida en una guía, la cual se respeta el orden y el fraseo de la pregunta (Sánchez, 2003). Mediante la entrevista semiestructurada se recogieron datos importantes del funcionamiento familiar, relación entre ellos (codependiente - dependiente), se ahondó en los pensamientos y acciones que el familiar realizó cuando el consumo del dependiente era activo y cómo el codependiente se percibe después de internar a su familiar en la comunidad terapéutica.

Se realizó una entrevista semiestructurada al codependiente, la cual fue validada por criterio de jueces tomando en cuenta lo mencionado por Ecurra (1988) que los criterios de medición pueden ser dicotómicos (valores 0 o 1) y a medida que sea más elevado el valor computado el ítem tendrá una mayor validez de contenido y si contamos con 10 jueces, tendríamos que tener la aprobación de por lo menos 8 para que el ítem sea válido ( $p < .05$ ).

En las siguientes tablas se observa la validez de contenido de la guía de entrevista semiestructurada utilizada para el codependiente.

Tabla 1

*Pertinencia de contenido de la guía de entrevista sobre codependencia con la V de Aiken*

Ítems	TA	JUECES										V de AIKEN	Ítems	TA	JUECES										V de AIKEN
		J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10				J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10	
1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	31	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.90
2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	32	10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0.80
3	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	33	10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0.80
4	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	34	10	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0.80
5	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	35	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90
6	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90	36	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
7	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90	37	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
8	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90	38	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
9	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90	39	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
10	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	40	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
11	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	41	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.90
12	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	42	10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0.80
13	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	43	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
14	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	44	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
15	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	45	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
16	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	46	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
17	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	47	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
18	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	48	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
19	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	49	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
20	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	50	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
21	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	51	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
22	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.90	52	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
23	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	53	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
24	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	54	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
25	10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.90	55	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
26	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	56	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
27	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	57	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
28	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	58	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.90
29	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	59	10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.90
30	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	60	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00

En la tabla 1, para evaluar la pertinencia de la guía de entrevista semiestructurada sobre codependencia, se realizó la validez de contenido de la misma, a través del criterio de 10 jueces expertos, estas opiniones fueron procesadas a través del estadístico V de Aiken. Se observa que todos los ítems son mayores a .80, atribuyéndose una validez de contenido.

Tabla 2

*Claridad de contenido de la guía de entrevista sobre codependencia con la V de Aiken*

Ítems	TA	JUECES										V de AIKEN	Ítems	TA	JUECES										V de AIKEN	
		J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10	J 1			J 2	J 3	J 4	J 5	J 6	J 7	J 8	J 9	J 10			
1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	31	10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.80
2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	32	10	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.70
3	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	33	10	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.70
4	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	34	10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0.80
5	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	35	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90
6	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90	36	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
7	10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90	37	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
8	10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0.80	38	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
9	10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90	39	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
10	10	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0.80	40	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0.90
11	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	41	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90
12	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90	42	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90
13	10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0.80	43	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
14	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90	44	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
15	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90	45	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90
16	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90	46	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90
17	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	47	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
18	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	48	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
19	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	49	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90
20	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	50	10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.90
21	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	51	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
22	10	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0.70	52	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
23	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90	53	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
24	10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.90	54	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90
25	10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0.80	55	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
26	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	56	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
27	10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90	57	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.90
28	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	58	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
29	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	59	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00
30	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00	60	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1.00

En la tabla 2, para evaluar la claridad de la guía de entrevista semiestructurada, se analizó la validez de contenido de la misma, a por medio del criterio de 10 jueces expertos, estas opiniones que fueron procesadas a través del estadístico V de Aiken. Se observa que los ítems 22, 32 y 33 arrojaron un puntaje de .70, siendo poco claros, por ello dichos ítems fueron modificados tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3

*Ítems originales y modificados*

Ítems originales	Ítems modificados
22. ¿Se podría describir como usted en una relación?	Podría describirme usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichoso(a), se podría decir que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir?
32. ¿Qué cosas usted reservaba?	¿Compartía absolutamente todo lo que usted sentía y lo que sucedía?  Si responde "NO" preguntar: ¿qué cosas usted solía reservar?
33. ¿Usted se da tiempo para sí mismo(a) en sus horas de ocio?, ¿con qué frecuencia?, ¿ha llegado a sentirse culpable por ello?	¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?

### 3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se solicitó una carta formal de la facultad de ciencias humanas y se presentó a la comunidad terapéutica Divino Salvador, para la autorización de la ejecución del presente estudio.

Luego de la aceptación de la carta en la comunidad terapéutica se procedió a la recolección de datos de los usuarios, se realizó una entrevista previa a los 20 usuarios internados para identificar si hay presencia de un miembro familiar codependiente en base a características de codependencia de los autores antes mencionados. Luego se programó una reunión con todos los miembros identificados con codependencia, para explicar en qué consiste la investigación, despejar dudas y se acordó fechas para las personas voluntarias que desearon participar y firmaron el consentimiento informado para la participación.

La entrevista fue realizada en la comunidad terapéutica Divino Salvador en una sala que fue proporcionada para ello, estando presentes dos entrevistadores más el



evaluado. El tiempo que tomó la entrevista fue entre 1 a 2 horas y el orden de las preguntas fue mediante la dinámica de la interacción con el entrevistado.

Para la realización de la guía de preguntas empleadas en la entrevista, nos permitirá obtener una orientación temática a respuestas que son de nuestro interés para la investigación.

Antes de que se analice los datos mediante el programa estadístico ATLAS Ti V. 8, se tuvo que tipear las entrevistas de los seis familiares que se grabaron en audio, luego de ingresar las entrevistas al estadístico en formato PDF, se codificó cada respuesta que daba lugar a la resolución de cada objetivo propuesto en la investigación.

El análisis que se extrajo del estadístico ATLAS Ti V.8 fue reagrupado en tablas y en gráficas para una mejor visualización y comprensión de los resultados encontrados.

### **3.5. Consideraciones éticas**

En toda investigación es importante seguir parámetros metodológicos y éticos, en este caso las consideraciones éticas que se brindan son principios de régimen esencial dentro de las investigaciones científicas. Basándonos en el libro actualizado de Trujillo, Najarro, Lomas y Mirlon del 2019 lo que se realizó en cada una de las entrevistas fue lo siguiente:

1. Conocer a las personas seleccionadas.
2. Concertar una fecha o cita para la entrevista.
3. Indicar que su participación es voluntaria, sin ninguna presión u ofrecimiento económico, señalando que la investigación es exclusiva para fines académicos, su aporte puede ser importante para investigaciones futuras y un referente bibliográfico para la comunidad.
4. Posteriormente con la firma que ellos plasman y la copia que se le entrega del consentimiento se procede a la entrevista.
5. Luego de la entrevista se le asigna un número a cada entrevistado y se evita mostrar o exhibir los datos del informante.

# **CAPÍTULO IV**

## **RESULTADOS**

#### 4.1. Contexto sociodemográfico

Tabla 4

*Datos sociodemográficos de los entrevistados*

Socio-demografía	Edad	Vínculo	Residencia actual	Nivel educativo	Ocupación	Edad, número y tiempo de internamiento del usuario	Tiempo de consumo
Sujeto 1	67 años	Madre	Lima, San Isidro	Licenciada en derecho	Ama de casa	40 años / 4 / 2 meses	22 años
Sujeto 2	43 años	Madre	Lima, Ate Vitarte	Técnica en peluquería	Venta de juguetes	22 años único / 20 días	4 años
Sujeto 3	50 años	Madre	Lima, San Miguel	Secundaria completa	Venta de ropa	24 años / único / 2 semanas	9 años
Sujeto 4	48 años	Madre	Lima, Ate Vitarte	Secundaria completa	Venta de zapatillas	19 años / único / 2 meses	1 año
Sujeto 5	67 años	Madre	Lima, Ate Vitarte	Licenciada en educación	Ama de casa	40 años / 40 / 1 día	20 años
Sujeto 6	41 años	Madre	Lima, San Luis	Secundaria completa	Venta de ropa	21 años / único / 9 meses	6 años

En la tabla 4, se observan los datos sociodemográficos de seis familiares codependientes (todas madres) de las que sus edades oscilan entre los 41 y 67 años, actualmente viven en Lima. Todas terminaron estudios secundarios, 2 son licenciadas una en derecho y otra en educación, asimismo una posee estudio técnico de peluquería; sin embargo, las mencionadas no ejercen su profesión y todos los participantes se ocupan a la atención de personas como amas de casa, venta de juguetes, zapatillas, y ropa. El hijo de la madre 1 tiene 40 años de edad, ha sido 4 veces internado y consume desde hace 22 años, caso similar sucede con el hijo de la madre 5, también se observa que los usuarios que por primera vez son internados con edades de 19 a 24 años de edad, llevan consumiendo hace 1 a 9 años.

## 4.2. Factores de riesgo

Tabla 5

*Factores de riesgo que emplea el sujeto número uno*

Factores de riesgo	Narrativa
Familiar	<p>E: ¿Creció en un hogar con ambos padres, padres separados o con un tutor responsable?</p> <p>I: Mi papá y mamá no estaban separados digamos, porque no se entendían ¡no! era solo porque mi mamá un poco caprichosa quería sus tierras, quería sus haciendas donde ella había estado antes de casarse y entonces, y mi papá que se le permite, que se vaya, y ella estuvo... bueno se fue y se iba con nosotros cuando éramos pequeños, mi papa iba en vacaciones se iba para allá. La diferencia es que mi papa iba de todas maneras iba a ver a mi mamá, pedía permiso o lo que fuera y se iba para estar con mi mamá; para esto quiero hacer una acotación mi papá era mucho mayor que mi mamá, 17 años, entonces, mi papá se casó de 46 y mi mamá de 29, pero mi mama era la consentida, su hijita la consentida, le compraba todo lo que quería mi papá, yo he visto eso, no había peleas, nada; mi mama era caprichosa, esto, pero mi papa no.</p> <p>E: ¿Cómo era la relación entre de usted con sus hermanos?</p> <p>I: Mi mamá siempre nos dijo que todos los cuatro éramos iguales, entonces los cuatro somos iguales. Pero sí peleaba porque yo soy la mayor y Víctor a veces quiere imponer su voluntad, por ejemplo, con el auto a que no lo use yo y ahhh... y comenzaba la pelea. Mi papa se llamaba Víctor, mi hermano y mi hijo también, entoncesss, bueno con Víctor hasta ahorita, muchas muchas cosas nos decimos y muchas veces yo le agarrado y le he tirado, y el otro se acercado para esto, pero yo le he dado, más bien con mi otro hermano que ya falleció con él si más grande más alto y una vez que nos fuimos de manos el si me alcanzo y yo no alcanzaba. Yo estaba así. Víctor, con quien tengo problemas quiere que las cosas se hagan a su manera y a su estilo, ya y yo a veces no, porque hubo mucho tiempo mucho mucho tiempo en donde yo si hacia lo que él quería, pero en los últimos años ya no, porque tú y yo somos iguales.</p> <p>E: ¿Durante su crianza estuvo presente la violencia física o psicológica, ya sea minimización de sus logros, poca o falta de reconocimiento ante una buena acción, humillaciones, abuso de algún tipo o sentía fuertes sentimientos de abandono por uno o ambos padres?</p> <p>I: No, mi mamá si nos castigaba, mi papá nunca. Mi mamá era asedada, sus padres eran asedados y ella continuo con lo suyo, entonces estaba acostumbrada a mandar a los demás, tenía mucha gente a su alrededor y ella se acostumbró, yo no sé ¿cómo se casó con mi papá?, la verdad, porque a ella le gustaban los ingenieros, donde ella estaba solo trataban con los ingenieros y bueno en esa rama, mi papá sin embargo era abogado y mi mamá cuando tenía cólera decía papeluchero, yo quise ser papelera, y yo me prende de mi mamá cuando ella me dijo algo así, ¡y que! a mí no me gusta el barro ni la tierra los animales, eso era por contestarle, por amor propio, en eso si amaba mucho a mi papá.</p> <p>E: ¿Considera haber tenido poca supervisión, control o recibido poco afecto de parte de su padre o madre?</p> <p>I: No, todo lo contrario...mi papá, si mi papá siempre; será un hábito, le decía me voy a ir a tal sitio papá. Entonces mi papá tenía conocimiento y yo me sentía obligada decírselo... Vivía lejos de mi mamá, pero yo estaba con mi papá.</p> <p>E: ¿Alguno de sus padres consumían en exceso alcohol o algún otro familiar consumía en exceso algún tipo de droga legal o ilegal?, ¿En algún momento</p>

---

usted tuvo amigos o amigos íntimos que consumían algún tipo de droga excesivamente, ya sea OH, C.C., THC, tabaco u otro?

I: No, nada.

Marco mi esposo también fumaba, bastante, pero no golpea, es la ventaja. Con algunos amigos cigarros.

E: ¿El colegio donde cursó sus estudios tenía una orientación religiosa ya sea católica, laica, cristiana u otro?

I: Al comienzo religioso en la primaria y en secundaria si laica. Mi mamá era muy católica he seguido su ejemplo y en mi casa hay muchas imágenes.

Individual Cuando yo quería fumar, porque sentía cierto dolor aquí, cierto que me dolía yo si golpeaba y no comía; era delgadita y yo cuando dejé de fumar y subí de peso, dije ahhh no ahora comienzo a fumar; te jodes, comienzo a fumar porque si no voy a subir de peso y otra vez fue mi terapia, pero hasta la última vez en que dije: ¡ya no!, pero fue por la respiración, no fue por otra cosa.

E: ¿Recuerda algún problema familiar que le haya afectado o sea significativo y que después de este evento usted se haya sentido fuertes sentimientos de culpa?

I: La bicicleta, cuando nos robaron las bicicletas, la casa es un poco grande y las bicicletas las tenemos en un patio en uno de los jardines o sea afuera, lamento mucho, no haberlas guardado. Esas bicicletas costaban caras y esteee mi papá tuvo que volverlas a comprar y eso si me dolió, porque decía "pobrecito mi papá", sacrificándose todo para que nosotros estuviéramos bien, tenias 13 años o 14 años. Y a Víctor, por no enviarle a vender caramelos, aunque sea limpiar carros ... para que supiera de que la vida no es fácil, toda la vida trate de que no sufriera de que no la padeciera, pero no, no está bien; tiene que sufrir uno ... escuche a una tía que estaba enferma y que sus hijos le trataron de no decirle quién había fallecido y cuando ella se enteró él dijo y porque no me dijeron, no para que no te afecte, porque me quitan mi derecho a sufrir, ose cambios mi óptica (...)

E: ¿Usted ha tenido problemas con el consumo de droga legal o ilegal?

I: Yo he humado una cajetilla diaria, hastaaa, lo que pasa es de que mi papá falleció con cáncer al pulmón, fumaba también, y ya entonces esteee, yooo yo quise sentir lo que siempre mi papa había sentido eso, y después, pero después hubo un día, alguna oportunidad que yooo yoo respiraba y no era suficiente lo que yo aspiraba, o sea, yo sentía necesidad de más oxígeno. Bueno yo le yo le atribuye así, y no era suficiente y entonces estaba así dos veces o tres veces y no llenaba el pulmón con el oxígeno a dije, entoncesss ahh noo ... estaba asegurada y fui al médico y le pregunté ¿qué era?, cómo era el neumólogo, me dijo ... bueno no hay ningún problema usted puede seguir fumando, el problema, va a ser cuando tenga 60 años, ¿por qué? le dice, porque le va a faltar el aire, y ¿qué hago para eso?, ah hay balones de oxígeno creo; pero tendría que salir en carro, ¡no! hay en mochilas, me dijo, me contestó así (...) largo tiempo hasta que dije: ahora sí es el último día de esto ya hace mucho tiempo porque el accidente que tuvo en el año 13 no ha salido de que yo tuve perforado el pulmón, pero no salió de que tenía y que estaba afectado

E: Podría describir se usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichosa, se podría decirse que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir)?

I: Tranquila, confiable, no era de mostrar celos, pero actuaba sí, por ejemplo, si alguna vez estuvooo que me molestaba alguna cosa, yo reaccionaba molesta... el hecho de que hayan hecho algo de que me molestara indicaba que yo ya no hablaba... el silencio..., pero ¿qué tienes?, pero háblame, dime, pero contesta, que no sé qué.

E: ¿Considera que a menudo se ha relacionado con personas inestables emocionalmente?

---

---

I: No tanto, con mi esposo, el sí tenía esquizofrenia; si supe antes, pero fue todo casual, también como me enteré; igualito nos casamos después, porque... el revisó mi cartera... yo me acordé de ese detalle y yo lo agarré... no sé cómo encuentro un papel, ¡no! ¡no!, ¡no! me dijo ... me lo quiso quitar ... yo pensando en que era una carta, una nota de una mujer... Me dijo: es que no te lo quiero dar porque si lees esto vas a terminar conmigo... total era una receta del Médico de la esquizofrenia, los medicamentos que le daba y no termine con él por ese motivo... le ha sido mi última pareja.

E: ¿Considera que en algún momento le tomo mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia? ¿Alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?

I: No me interesa lo que digan los demás, pero soy agresiva si me dicen, ¡oye! te portaste así ... Depende de lo que sea contesto ... Difícil que yo me sienta mal... un tiempo que estaba hecha un zafarrancho, no me interesaba, podía salir con ropa de casa a la calle a comprar, tomaba el auto, bajaba en la tienda y compraba, pero me hicieron notar de que no era tan bien eso, ósea desde el momento en el que me dijeron eso eraaa, bueno accedí y comencé a mejorar a volver a ser la de antes.

Social E: ¿Recibió en el colegio o en el lugar donde vive información sobre cómo mejorar tu autoestima, defenderte ante algún tipo de violencia o vulneración de tus derechos, entre otros?

I: Nada, no se decía nada... No era necesario por el lugar en donde vivíamos.

E: ¿El colegio donde cursó sus estudios tenía una orientación religiosa ya sea católica, laica, cristiana u otro?

I: Al comienzo religioso en la primaria y en secundaria si laica. Mi mamá era muy católica he seguido su ejemplo y en mi casa hay muchas imágenes.

---

Tabla 6

*Factores de riesgo que emplea el sujeto número dos*

Factores de riesgo	Narrativa
Familiar	<p>E: ¿Creció en un hogar con ambos padres, padres separados o con un tutor responsable?</p> <p>I: Crecí con mis padres separados, con mi mamá. Cuando yo tenía 5 años se separaron mis padres. Tengo recuerdos escasos de él cuando era menor, pero tengo recuerdos buenos, bastantes, bastantes.</p> <p>E: ¿Cómo era su madre con usted?</p> <p>I: Una persona media violenta, bastante agresiva, vivía violencia física y verbal... como toda niña me sentía culpable.</p> <p>E: ¿Cómo era su madre con usted?</p> <p>I: Una persona media violenta, bastante agresiva, vivía violencia física y verbal ... como toda niña me sentía culpable ... siento que me afectado bastante y soy poco cariñosa, no trasmito mi amor con caricias hacia mis hijos y siempre he pensado que decir te amo, te quiero es muy escaso, porque nunca lo escuche y se me traban las palabras, porque siempre fue así mi mamáaa; golpes, agresiones verbales y varias cosas, disculpe ... yo amo, los adoro a mis hijos, pero no soy como otras madres efusiva de decir ¡te amo! ¡te quiero, eres mi bebe!... no soy mucho de abrazarlos, porque siento que se me amarra los brazos... tengo miedo... se me hace un nudo en la garganta cuando voy a expresar mis sentimientos, bastante.</p> <p>E: ¿Cómo era la relación con sus hermanos mayores?</p> <p>I: Fatal, fatal, nada Bueno, no mantengo comunicación con ellos. Mi madre nos ha criado a todos desunidos, egoístas, con rencor, no ha infundado cariño por ninguno de los tres, ellos ven cada uno por su lado y yo si he querido un poquito acercarme a ellos, pero ellos son muy duros y solamente se acercan cuando quisieran obtener algo hacia mi persona. Mi hermano el segundo mucho me pegaba horriblemente, el mayor no, porque no vivía conmigo, mi mamá no lo crío; pero el segundo sí siempre fue muy agresivo, siempre, era muy maltratador y abusaba porque yo era muy niña, y no había una persona que me defienda a mi costado.</p> <p>E: Y ¿en su entorno familiar?</p> <p>I: Sí, los desplantes, los desaires de mi mamá, los maltratos, la indiferencia, las humillaciones que me hacia delante de otras personas.</p> <p>E: ¿Considera haber tenido poca supervisión, control o recibido poco afecto de parte de su padre o madre?</p> <p>I: Sí, sí.</p> <p>E: ¿Alguno de sus padres consumían en exceso alcohol o algún otro familiar consumía en exceso algún tipo de droga legal o ilegal?, ¿En algún momento usted tuvo amigos o amigos íntimos que consumían algún tipo de droga excesivamente, ya sea OH, C.C., THC, tabaco o algún otro?</p> <p>I: Bueno que yo recuerdeeee, mi papá si, era una persona que por el medio del trabajo consumía, mi mama también consumía, pero igual hacia sus cosas... seguían con su vida cotidiana.</p>
Individual	<p>E: ¿Cómo era su madre con usted?</p> <p>I: Una persona media violenta, bastante agresiva, vivía violencia física y verbal ... como toda niña me sentía culpable ... siento que me afectado bastante y soy poco cariñosa, no trasmito mi amor con caricias hacia mis hijos y siempre he pensado que decir te amo, te quiero es muy escaso, porque nunca lo escuche y se me traban las palabras, porque siempre fue así mi mamáaa; golpes, agresiones verbales y varias cosas, disculpe ... yo amo, los adoro a mis hijos,</p>

---

pero no soy como otras madres efusivas de decir ¡te amo! ¡te quiero, eres mi bebe!

... no soy mucho de abrazarlos, porque siento que se me amarra los brazos... tengo miedo... se me hace un nudo en la garganta cuando voy a expresar mis sentimientos, bastante.

E: ¿Cómo era la relación con sus hermanos mayores?

I: Fatal, fatal, nada Bueno, no mantengo comunicación con ellos. Mi madre nos ha criado a todos desunidos, egoístas, con rencor, no ha infundado cariño por ninguno de los tres, ellos ven cada uno por su lado y yo si he querido un poquito acercarme a ellos, pero ellos son muy duros y solamente se acercan cuando quisieran obtener algo hacia mi persona. Mi hermano el segundo mucho me pegaba horriblemente (...)

E: ¿Cuántas relaciones sentimentales que mantenían un consumo problemático de alcohol u otras drogas ha tenido?

I: A ver, mi esposo, el actual, cuando yo lo conocí tomaba bastante y tomaba un día, dos días, tres días... después con el tiempo cambio, pero muy con el tiempo.

E: Podría describir se usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichosa, se podría decirse que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir)?

I: Bueno. A mí me gusta incentivar a las personas, me gustan los retos, bastante, consentirlos si, de alguna manera, no sé cocinándoles algo que les agrada, salir a pasearlas.

E: ¿Considera que a menudo se ha relacionado con personas inestables emocionalmente?

I: Si, sí. Relaciones amicales, de alguna forma si les he apoyado, pero cuando yo veo que son un poco conflictivas, no... no me gustan los problemas

E: ¿Considera que en algún momento le tomo mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia? ¿Alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?

I: Si, en la adolescencia y en la adultez, porque había cosas que no me gustaban, que ya no me sentía bien con, misma... siempre me siento frustrada, porque siempre yo me preparé para estudiar derecho y nunca pude terminar esa carrera y me sentí que yo no era para eso y que esta vida no me gustaba, y muchas cosas más.

E: ¿Usted siempre hace respetar sus derechos sin importarle si esto le resulte tedioso, valla con las opiniones del resto de personas a su alrededor o no tenga quien la apoye?

I: No, he dejado pasar las situaciones.

E: ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?

I: No me es fácil, pero si las hago, con mi hijo internado le ponía límite, pero siempre se iba en contra de lo que le decía... no podía mantener las reglas.

E: ¿Ha tenido problemas en el pasado por no admitir un error o por no escuchar consejos de los demás?

I: Si, por ejemplo, apresurarme en muchas cosas, no creer en mi misma ... sola me minimizaba ... cuando yo tuve mi hijo Jhohan ... más que sentir amor por su padre, lo que yo quería era Salir, fugar de mi casa y siempre me decían que no.

E: ¿Compartía absolutamente todo lo que usted sentía y sucedía?

I: No, me reservaba algunas cositas.

E: ¿Qué cosas usted solía reservar?

I: Unas palabras duras que él me decía, para que no lo vean mal, lo marginen, cosas así.

E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?

I: Si, siempre.

---



---

Social

E: ¿Ocultas tus sentimientos por medio al rechazo?

I: Sí, con mi esposo y con mis hijos... siento miedo a que me rechacen

E: ¿Alguna vez sobreprotegió algunos miembros de su familia?

I: Sí, por él, por ningún otro de mis hijos.

E: ¿Usted cree que su ayuda que le daba a su familiar era excesiva?

I: Sí, creo que sí ... cuando no trabajaba darle de comer, pagarle el agua y la luz viviendo en otra casa, pagarle las deudas que tenía, darle dinero, solucionar sus problemas, mentir por él, y solaparle muchas tonterías que hacía él ... mamá dame esto, le daba.

E: ¿Cómo describe el distrito en donde creció?

I: Bueno el distrito donde vivo realmente es una zona muy movida, donde existe bastante violencia, drogadicción, bastante alcoholismo y es aceptado, lo considero como una zona de riesgo.

E: ¿El colegio donde cursó sus estudios tenía una orientación religiosa ya sea católica, laica, cristiana u otro?

I: No, yo estudié catecismo por parte mía, porque quería bautizarme y si estudié, pero fue por parte mía, muy ajeno al colegio.

E: ¿Recibió en el colegio o en el lugar donde vive información sobre cómo mejorar tu autoestima, defenderte ante algún tipo de violencia o vulneración de tus derechos, entre otros?

I: No, porque antiguamente, yo tengo 43 años, bueno no había este tipo de información como lo hay hoy en día, como es abuso sexual, cuando te maltratan tus padres o cuando te hacen tocamientos indebidos, todo era un tabú, como se dice... como actualmente es.

---

Tabla 7

*Factores de riesgo que emplea el sujeto número tres*

Factores de riesgo	Narrativa
Familiar	<p>I: Mi padre era una persona que criaba a la antigua...este...recto, demasiado recto que le doy gracias también por lo que ha sido muy recto, porque si no mis hermanos cómo estarían ahorita.</p> <p>E: ¿Cómo describe la relación que tiene con su madre?, ¿Cómo describe la relación con sus hermanos? y ¿Cómo describe la relación que tienen entre ellos? ¿Cómo era la relación entre tu padre y tus hermanos?</p> <p>I: Mi mamá es una persona buenísima, también hogareña, bien hogareña. Con mis hermanos también, somos bien unidos. Mi papa con mi mamá era muy violento, mi papá también tomaba, no en exceso, pero sí...a veces, nosotros veíamos una vez mi mamá lo metió en la cárcel varios años y mi mama siempre ahí con nosotros, nunca nos ha dejado, cuando yo tenía 20 años por ahí por 2 días en la carceleta de San Miguel, pero ahora están juntos. Con mis hermanos igual que la mía, renegón, carácter fuerte...ehm...que no le gustaba que salgamos a la calle, que no hablemos lisuras...la malcriadez no le gustaba nada de eso, nos mandaba hacer tareas para que no salgamos a la calle.</p> <p>E: ¿Cuál era la relación entre los miembros de su familia?, ¿Cómo era la relación entre su padre y sus hermanos?</p> <p>I: Igual que con la mía, renegón, carácter fuerte, no le gustaba que estemos en la calle, este no le gustaba que hablemos lisuras, nada de eso, nos mandaba hacer tareas para no estar en la calle.</p> <p>E: ¿Recuerda algún problema familiar que le haya afectado o sea significativo para usted? y ¿Después de lo sucedido le surgieron fuertes sentimientos de culpa?</p> <p>I: Con el papá de mi hijo sí, llegó, llegó una tarde a la casa y me reventó la nariz... mi hijo tenía 5 o 4 años, eso paso cuando yo tenía 24 años.</p> <p>E: ¿Durante su crianza estuvo presente la violencia física o psicológica, ya sea minimización de sus logros, poca o falta de reconocimiento ante una buena acción, humillaciones, abuso de algún tipo o sentía fuertes sentimientos de abandono por uno o ambos padres?</p> <p>I: Sí, humillaciones, insultos psicológicos, me insultaban en la calle el papá de mis hijos y ultimo mi pareja... él tiene ahorita una demanda... muy humillante, me decía todo... Incluso insultaba a mi hijo y yo defendía a mi hijo, yo agarraba y me ponía en mi casa, en mi cuarto y todo eso ha visto y escuchado mi hijo... siempre habido peleas constantes en mi casa.</p> <p>E: ¿Considera haber tenido poca supervisión, control o recibido poco afecto de parte de su padre o madre?</p> <p>I: De mi padre más que de mi madre... si me ha sido frio, me afectado, me hubiera gustado que sea más cariñoso, que nos saque a pasear, cosas así, que nos quiere. En mi casa siempre han sido bien estrictos.</p> <p>E: ¿Alguno de sus padres consumían en exceso alcohol o algún otro familiar consumía en exceso algún tipo de droga legal o ilegal?, ¿En algún momento usted tuvo amigos o amigos íntimos que consumían algún tipo de droga excesivamente, ya sea OH, C.C., THC, tabaco o algún otro?</p> <p>I: En exceso no... mi padre venia mareado causaba problemas, pero después se echaba a dormir... ahora ya nada... yo si he tenido amigos que consumían con cañita... o sea, eran amigos del barrio, pero trataba de no acercarme, no me dejaban... cuando venía mi papá borracho me escondía en la cama con mi mamá nos hacíamos los dormidos y él decía ¡mi comida! Y su comida mi mamá lo tenía tapada en una olla grande... siempre he sido de alejarme y evitar esas</p>

---

situaciones. No he tenido problemas con ninguna droga... yo me entere después que el papá de mis primeros hijos consumía, yo tenía que sacarlo del billar para que me de dinero para mis hijos y no me daba nada, cuando tuve mi segunda hija con segunda pareja también me entere después, pero el tercero solo es renegón nada más

Individual E: ¿Durante su crianza estuvo presente la violencia física o psicológica, ya sea minimización de sus logros, poca o falta de reconocimiento ante una buena acción, humillaciones, abuso de algún tipo o sentía fuertes sentimientos de abandono por uno o ambos padres?

I: Sí, humillaciones, insultos psicológicos, me insultaban en la calle el papá de mis hijos y ultimo mi pareja... él tiene ahorita una demanda... muy humillante, me decía todo... Incluso insultaba a mi hijo y yo defendía a mi hijo, yo agarraba y me ponía en mi casa, en mi cuarto y todo eso ha visto y escuchado mi hijo... siempre habido peleas constantes en mi casa.

E: ¿Considera que a menudo se ha relacionado con personas inestables emocionalmente?

I: Sí unas cuantas amistades y amigos también... actualmente... desde hace 4 años que mantuve esta relación conflictiva.

E: Podría describir se usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichosa, se podría decirse que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir)?

I: Yo soy cariñosa, atenta, me gusta cocinarlo, atenderlo, pero que hago si la otra persona es conflictiva, seca.

E: ¿En una relación sentimental permite que abusen emocional o físicamente, para que no se enojen con usted?

I: Sí.

E: ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?

I: No, no sanciona a nadie... Siempre les digo que los voy a castigar, pero no, nunca lo hago.

Social E: ¿Cómo describe el distrito donde usted creció?

I: Alegre, pero hay este...de casi todo, hay bastante este...es alegre es bien...es un distrito bonito todo, pero lo que...lo que malogra ahí es los sitios donde venden mucho la drogas, es muy concurrente casi toda la av.

La Paz, en la noche.

E: ¿Considera que a menudo se ha relacionado con personas inestables emocionalmente?

I: Sí unas cuantas amistades y amigos también... actualmente... desde hace 4 años que mantuve esta relación conflictiva.

---

Tabla 8

*Factores de riesgo que emplea el sujeto número cuatro*

Factores de riesgo	Narrativa
Familiar	<p>E: ¿Recuerda algún problema familiar que le haya afectado o sea significativo para usted?</p> <p>I: Con un hermano que yo tengo, que tengo, porque es un hermano mío, que siempre como él es más o menos de tener, siempre no nos humillaba, no sé, como se puede decir nos insultaba, no trataba de lo que no estábamos a su nivel, hasta ahora sigue los problemas.</p> <p>E: ¿Durante su crianza estuvo presente la violencia física o psicológica, ya sea minimización de sus logros, poca o falta de reconocimiento ante una buena acción, humillaciones, abuso de algún tipo o sentía fuertes sentimientos de abandono por uno o ambos padres?</p> <p>I: Como le decía tengo un hermano que siempre me humillaba, hasta por él tengo esto, de repente me golpeo y eso quedo marcado, pero yo lo amo a mi hermano.</p> <p>E: ¿En una relación sentimental permite que abusen emocional o físicamente, para que no se enojen con usted?</p> <p>I: Si, él papá de mis hijos ... toda mi vida desde que me junte con él, hasta que me separe, por eso a veces yo digo que mi hijo de repente no sé, tiene muchos problemas, por todo esto: él no se ha criado con su papá y desde muy niño se puede decir, él paso la peor vida, porque mis tres hijos no son así ... ninguno estuvo con su papá, pero el que sintió mas es Rubén</p> <p>E: ¿Después de lo sucedido con su hermano le surgieron fuertes sentimientos de culpa?</p> <p>I: Siempre, esté, cuando pasaba esas cosas yo decía “algún día yo también voy a tener”, “algún día yo también voy a hacer así” y le doy gracias a Dios, de que siempre lo que le pido a Dios siempre me concede y para que ahora, no tendremos riqueza, ni grandeza, pero estamos ahí.</p>
Individual	<p>E: ¿Considera que a menudo se ha relacionado con personas inestables emocionalmente?</p> <p>I: Si</p> <p>E: ¿Considera que en algún momento le tomo mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia?</p> <p>¿Alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?</p> <p>I: En algunas cosas, sí.</p> <p>E: ¿En una relación sentimental permite que abusen emocional o físicamente, para que no se enojen con usted?</p> <p>I: Si, el papá de mis hijos ... toda mi vida desde que me junte con él, hasta que me separe, por eso a veces yo digo que mi hijo de repente no sé, tiene muchos problemas, por todo esto: él no se ha criado con su papá y desde muy niño se puede decir, él pasó la peor vida, porque mis tres hijos no son así ... ninguno estuvo con su papá, pero el que sintió más es Rubén</p> <p>E: Podría describirse usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichosa, se podría decirse que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir)?</p> <p>I: Mientras él es fiel conmigo yo también soy fiel con él, no, pero, o sea, lo que no me gusta, es que me mientan, me gusta atenderlo como toda mujer que puede hacer para que una pareja se sienta bien.</p> <p>E: ¿Te has sentido obligada ayudar a otros aun cuando estas no te lo han pedido?</p>

	<p>I: Sí, no siempre, de vez en cuando, cuando yo veo que lo necesitan lo hago... con mi hijo siempre así me lo pedía o no me lo pedía, siempre.</p> <p>E: ¿Se le es más fácil decir sí en vez que no, ante peticiones o favores?, ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?</p> <p>I: Si con mis hijos hacia eso, ahora ya no debo hacer esas cosas, con mi hijita más que nada.</p> <p>E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?</p> <p>I: Sí, siempre he sido así, hasta ahora me gusta.</p> <p>E: ¿Después de lo sucedido con su hermano le surgieron fuertes sentimientos de culpa?</p> <p>I: Siempre, esté, cuando pasaba esas cosas yo decía “algún día yo también voy a tener”, “algún día yo también voy a hacer así” y le doy gracias a Dios, de que siempre lo que le pido a Dios siempre me concede y para que ahora, no tendremos riqueza, ni grandeza, pero estamos ahí.</p>
Social	<p>E: ¿Cómo describe el distrito en donde creció?</p> <p>I: Bueno, bien, tranquilo, bueno ahora ya no, el lugar se ha hecho ya.</p> <p>E: ¿Recibió en el colegio o en el lugar donde vive información sobre cómo mejorar tu autoestima, defenderte ante algún tipo de violencia o vulneración de tus derechos, entre otros?</p> <p>I: No, donde yo recibía eso es en mi congregación.</p>

Tabla 9

*Factores de riesgo que emplea el sujeto número cinco*

Factores de riesgo	Narrativa
Familiar	<p>E: ¿Cómo describe la relación que usted mantenía con su padre, madre, hermanos o apoderado?</p> <p>I: mis padres me adoraban y mi mama también, con mi hermana que en paz descansa no tanto, porque se casó con una persona muy ambiciosa, muy mezquino que solo veía la propiedad de mis padres o sea él se casó por interés creo y contra punteaba con el apoyo que mi papa me daba para mis 7 hijos ... nos poníamos en la cola para cobrar y aparecía el marido ... yo me tragaba la cólera cuando ella le daba todo su sueldo y discutíamos con él ... yo le increpaba y le metí una cachetada cuando mi hermana estaba en el hospital, ella murió a los 30 años, porque él la absorbía.</p> <p>E: ¿Recuerda algún problema familiar que le haya afectado o sea significativo para usted?</p> <p>I: Si, el de mi hija. Cuando yo le saqué profesora y ya llegó a ser docente a partir de 19 años, como yo tenía mi influencia (...)</p>
Individual	<p>E: ¿Se siente responsable por el bienestar de alguna persona?</p> <p>I: Si, de mi hijo Einer</p>
Social	<p>E: ¿Cómo describe el distrito en el que vive actualmente?</p> <p>I: El peor, Huaycan es un distrito para gente conformistas, vividoras, malnadasas, que se dedican la mayoría a vender droga alcohol, fácil abren un negocio y pueden vender hasta alcohol metílico a tanta gente que los están maltratando que conducen mototaxi (...) no hago amistad con nadie, me saludo con todos, pero que puedo hablar con ellas.</p> <p>E: ¿El colegio donde cursó sus estudios tenía una orientación religiosa ya sea católica, laica, cristiana u otro?</p> <p>I: Si cuando yo estaba en la primaria quería ser monja y cuando entre a la secundaria he estado siempre en colegios religiosos, incluso mis padres cuando eran comerciantes cada vez que hacían viajes nos dejaban en el convento pensionadas, vivíamos con las madrecitas.</p>

Tabla 10

*Factores de riesgo que emplea el sujeto número seis*

Factores de riesgo	Narrativa
Familiar	<p>E: ¿Cómo describiría la relación que usted mantenía con su padre, madre, hermanos o apoderado?</p> <p>I: Mire, mi mamá murió cuando yo tenía como 5 años, no me acuerdo mucho, dicen mis hermanos que me quería mucho porque yo era la última. Tengo imágenes o recuerdo uhm tristes a decir y de mi papá no tengo buenos recuerdos. Mi papá murió a la edad de Bruce hace 20 años un promedio, pero mi papá es siempre como si no existiera, vivo, pero tal vez como muerto...no tengo buenos recuerdos.</p> <p>E: ¿Cómo es la relación entre los miembros de su familia?</p> <p>I: Justamente por la edad que yo tengo durante hasta el tiempo que mi mamá y mi papá vivían y recuerdo cuando yo era pequeña ehm era mucha violencia...era mucha violencia, mi papá le pegaba a mi mamá horrible. Con mis hermanos era igual, defendían a mi mamá, no estábamos de acuerdo lo que, hacia mi papá, eran los mayores. Con mi mamá si ella nos quería mucho. Todos mis hermanos mayores me cuidaron cuando mi mamá murió</p> <p>E: ¿Recuerda algún problema familiar que le haya afectado o sea significativo para usted?</p> <p>I: Bueno durante esos años ehm un problema familiar que tuvimos fue cuando mi papá ehm nunca le tuve odio ni rencor jamás, pero años después mi papá se enfermó de Leucemia,</p> <p>E: ¿Durante su crianza estuvo presente la violencia física o psicológica ya se ha le minimizaban sus logros o poca falta de reconocimiento ante una buena acción, humillaciones, abuso de algún tipo o sentía fuertes sentimientos de abandono por uno o ambos padres?</p> <p>I: Sí, por mi padre.</p> <p>E: ¿Considera usted haber tenido poca supervisión control o haber recibido poco afecto de parte de su padre o madre su padre?</p> <p>I: De mi padre.</p> <p>E: ¿Alguno de sus padres consumían en exceso alcohol?</p> <p>I: Mi papá, a raíz de que mi mamá murió.</p>
Individual	<p>E: ¿Trató de controlar la vida de su familiar entre ellas las situaciones para lograrlo le rogó, se quejó, gritó o culpó?</p> <p>I: No, rogar no, pero Uhm si le hablé muchas veces, le hablé, le aconsejé pórtate bien y no hagas esto y si no pues habrá consecuencias. Siempre ha habido un dialogo entre nosotros.</p> <p>E: ¿Usted ha mantenido relaciones sentimentales con alguien que con consumo problemático de alcohol o drogas?</p> <p>I: Sí, pero es con el papá de Bruce, al comienzo, nunca supe que él consumía.</p> <p>E: ¿Podría describirse a usted en una relación sentimental, si es una persona dominante, caprichosa, le gusta los retos, le gusta regalar regalos o consentir?</p> <p>I: (Risas) depende si mi pareja se lo merece si no, me gusta corresponder a las cosas buenas que hace.</p> <p>E: ¿Reconoce que en algún momento se mostró altanera, por cosas que sucedían a su alrededor? ¿En algunas oportunidades le ha costado reconocer cuando se equivoca?</p> <p>I: Uhm noo, no, porque siempre tuve a Dios en mi corazón desde niña entonces hay que cosas que no. A veces si se hace difícil reconocer.</p> <p>E: ¿Usted se ha sentido obligada ayudar a otros aun cuando no lo han pedido?</p> <p>I: No, siempre he querido ayudar, porque me gusta.</p>

---

	E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?
	I: Uhm sí, pero ósea...en algunas cosas
	E: ¿Cuando usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?
	I: No, bueno de a pocos, no se puede cambiar de sentimientos tan rápido, no se puede.
Social	E: ¿Cómo describe el distrito donde usted creció?
	I: Bueno yo crecí en Santa Anita, uhm para mí tranquilo. Depende de uno yo nunca estaba en la calle con amigos y amigas, no sabía mucho decir de eso, pero para mí siempre ha sido tranquilo siempre de mi casa al estudio y del estudio a mi casa.
	E: ¿En el colegio donde usted cursó sus estudios tenía una orientación religiosa, ya sea laica, cristiana, católica?
	I: ¡Sí!, católica

---

En las tablas se observan los factores de riesgo familiar, individual y social de cada sujeto, en el ámbito familiar se aprecia una dinámica disfuncional, 4 de 6 entrevistados son de padres separados, pero 5 de los 6 informantes crecieron con poca presencia de uno de ellos, muestran admiración o especial respeto por el padre sumiso y complaciente que es llamado “bueno y amoroso”. La mayoría presenciaron y sufrieron agresiones físicas de parte de uno o dos miembros de la familia, así como minimización de sus logros, insultos, humillaciones, poco control o excesiva supervisión e inadecuada expresión de afecto de uno de los padres; se presencia la represión de sentimientos por el ambiente hostil, recuerdos dolorosos de su infancia o adolescencia; consideran no haber tenido quien los defienda; asimismo 4 de 6 informantes tuvieron un padre que abusaba de una droga; durante la convivencia con los padres de sus hijos sufren algún tipo de violencia y actualmente no mantienen una buena relación con sus hermanos (4/6).

En el factor de riesgo individual tienen dificultades para expresar adecuadamente su afecto, priorizan las necesidades de sus seres queridos más que el de ellas, los sobreprotege, complace a los demás o consiente a sus seres queridos, asimismo presentan fuertes sentimientos de responsabilidad por los que viven con ella, se les dificulta poner normas, reglas o límites a los miembros de su familia, se describe asimismo como una persona que le gustan los retos, reacciona de forma impulsiva, ha menospreciado sus capacidades hasta sentirse menos que los demás (4/6), adopta una postura sumisa en situaciones de conflicto y las evade, muestra alta tolerancia a la humillación o violencia de su hijo dependiente y reconoce con facilidad su culpa con él, ante el rechazo se siente culpable, oculta sus sentimientos, no

defiende sus derechos y si los hace es para proteger a alguien de su familia, se ha relacionado sentimentalmente con personas inestables emocionalmente y consumidores de una sustancia psicoactiva, ante una pareja espera la retribución de sus acciones.

En el factor de riesgo social ya sea en el colegio o comunidad no recibió información de cómo mejorar la autoestima, consecuencias del consumo de drogas, entre otros, considera el lugar donde vive como una zona peligrosa y tienen presente una fuerte orientación religiosa.



### 4.3. Mecanismo de defensa

Tabla 11

*Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número uno*

Mecanismo de defensa	Narrativa
Sublimación	<p>E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?</p> <p>I: Bueno ya no hago mucho, ahora simplemente estar atenta con usted, llamando a veces, cuando comencé a llamar todos los días dije voy a quedar cargosa, mejor dejo unos días. Pero en la práctica yo siento que no hago nada, porque él le dar que coma eso sí ha sido muy importante, que no lo limiten, porque en el otro lado se escapó por eso, por la comida por último estaba tan flaco, tan flaco, delgado y si él necesita más yo se lo traigo, pero en ese sentido. No, después no hay otra cosa, no sé.</p> <p>E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar? ¿Por qué?</p> <p>I: No sé, creo que fue mucho por lo de su esposa... porque después de que ella se fue comenzó a consumir de manera descarada, es que ella lo puedo haber motivado y él por cubrirla no dejo nada... de repente he sido yo... aun no lo he podido descubrir.</p> <p>E: ¿Sobreprotege algunos miembros de su familia?</p> <p>I: Consintiendo; ya no ayudo mucho, antes lo que necesitara. Bueno, si alguien viene y me dice necesito tal cosa trato de solucionarlo y eso es regla general, pero eso es con todos ahhh... hace poco me llamaron a mí para preguntarme ¿cómo se saca un pasaporte? y bueno, pero yo no estoy tan actualizada, se lo pase a otra persona que sí sabía solucionó.</p> <p>E: Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se recuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿Qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?</p> <p>I: Curiosidad, saber cómo está él, ¿Cómo está? ¿Qué cosas necesita, que puede querer? para mí prioritariamente es darle gusto en todo, o sea, como le digooo, él quiere los cigarros, le doy los cigarros, él me pidió los otros chocolates yo también le traía los chocolates; Ole Ole, los que me pidió y siempre he sido así con todos.</p> <p>E: ¿Trato de controlar la vida de su familiar, entre ellas las situaciones y para lograrlo le rogó, se quejó, gritó o culpó?</p> <p>I: No sé si controlar, pero si le decía que deje de consumir droga... lo que pasa es que él es más grande, con más cuerpo y solo le he hablado.</p> <p>E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?</p> <p>I: yo iba al dormitorio y trataba de hablar con él, tratando de conquistar; lo veía muy frío y cuando me doy cuenta de que mi conversación era muy tediosa o él me decía: anda vete ... yo le he acompañado a comprar la droga, porque para que no tuviera problemas, porque una época que lo esperaban parando bastante es que tenía una Kia Sorento, entonces los policías a una persona, sabe Dios en qué estado lo habrán encontrado y por eso prefería ir yo, de repente se lo llevan, se va a perjudicar; prefiero ir yo ya no importa, pero por esa razón.</p> <p>E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?</p>

---

Sustitución

I: Si es con mi mamá si, con Víctor también, es que yo en el fondo no sé qué pueda necesitar, si quiero pintarme el cabello lo hago.

E: ¿Te has sentido obligada ayudar a otros aun cuando estas no te lo han pedido?

I: Yo siempre sí, como mi mamá viajaba, nos quedábamos yo propiamente, yo tomaba la decisión de poder ayudar y ayudar solucionar el problema todos, todos los de nosotros, el entorno a mis 4 hermanos y mi papá en su mayoría los alcances de cada decisión de cada cosa, cuando no le parecía... todo lo que necesitaban yo siempre, sí.

E: ¿Se le es más fácil decir si en vez que no ante peticiones o favores?

I: Creo que soy muy complaciente y eso me ha pasado con Víctor, los caprichitos de él primaban ante mí voluntad... se ponía brabucón... ante la situación inevitable, lo menos malo, lo que podría pasarle lo menos malo.

E: ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?

I: Perooo... como que me cuesta, no. Vivo con mis sobrinos mayores y yo tengo que poner las cosas de la casa y ellos me piden, pero ¿qué cosa pasa? es lo que dicen: allá tú administras los bienes de mi mamá y el dinero de los alquileres de mi mamá, entonces la casa donde de mi mama debe estar completa sin que nada falte.

E: ¿Cómo se sintió después de internarlo?

I: Vacía, pero a la vez sabiendo que iba estar mejor, que al final no soy yo, es él.

E: Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se recuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?

I: Curiosidad, saber cómo está él, ¿cómo está? ¿qué cosas necesita, que puede querer? para mí prioritariamente es darle gusto en todo, o sea, como le digooo, él quiere los cigarros, le doy los cigarros, él me pidió los otros chocolates yo también le traía los chocolates; Ole Ole, los que me pidió y siempre he sido así con todos.

E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado a adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?

I: yo iba al dormitorio y trataba de hablar con él, tratando de conquistar; lo veía muy frío y cuando me doy cuenta de que mi conversación era muy tediosa o él me decía: anda vete ... yo le he acompañado a comprar la droga, porque para que no tuviera problemas, porque una época que lo esperaban parando bastante es que tenía una Kia Sorento, entonces los policías a una persona, sabe Dios en qué estado lo habrán encontrado y por eso prefería ir yo, de repente se lo llevan, se va a perjudicar; prefiero ir yo ya no importa, pero por esa razón.

E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?

I: Si es con mi mamá si, con Víctor también, es que yo en el fondo no sé qué pueda necesitar, si quiero pintarme el cabello lo hago.

E: ¿Te has sentido obligada ayudar a otros aun cuando estas no te lo han pedido?

I: Yo siempre sí, como mi mamá viajaba, nos quedábamos yo propiamente, yo tomaba la decisión de poder ayudar y ayudar solucionar el problema todos, todos los de nosotros, el entorno a mis 4 hermanos y mi papá en su mayoría los alcances de cada decisión de cada cosa, cuando no le parecía... todo lo que necesitaban yo siempre, sí.

E: ¿Se te es mal fácil decir si en vez que no ante peticiones o favores?

---

---

Negación

I: Creo que soy muy complaciente y eso me ha pasado con Víctor, los caprichitos de él primaban ante mí voluntad... se ponía brabucón... ante la situación inevitable, lo menos malo, lo que podría pasarle lo menos malo.

E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar? ¿Por qué?

I: No sé, creo que fue mucho por lo de su esposa... porque después de que ella se fue comenzó a consumir de manera descarada, es que ella lo puedo haber motivado y él por cubrirla no dejo nada... de repente he sido yo... aun no lo he podido descubrir.

E: Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿Qué es lo que hizo y como se sintió?

I: Me quede perpleja, no podía que pensar, ni que hacer, no, no lo podía creer nada más, siempre de chiquito le enseñe drogas no, drogas no. Al comienzo negaba que el consumía, antes de que me lo confirmen. Me sentí desganada, no sabía qué hacer.

E: ¿Ha tenido problemas en el pasado por no admitir un error o por no escuchar consejos de los demás?

I: No, no recuerdo. Ahhh, una vez alguien me dijo que no debería ayudar a todos estos... ellos son profesionales tienen su casa, tienen su casa y estoy ayudando. Doctora de las posibilidades mis ingresos si cubren devolver esto, se paga la chica de mi hermana que ha fallecido, ya hice para todos los servicios de la casa de tu sitio, ya no tengo, no estoy sacando de mí, de mí de lo mío para pagar lo de la casa, pero si estoy por ejemplo todos los míos, cubre para lo de mi tía astado cargo de su mamá, entonces ya he trabajado bastante.

E: ¿Cuándo sucedían esos intercambios de palabras, compartía su malestar con alguno otra persona?

I: No, no, no. Reservaba que había discutido, si alguien me preguntaba les decía ah ese adefesio, pero siempre respondía así, dándole la menor importancia.

Racionalización

E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?

I: Bueno ya no hago mucho, ahora simplemente estar atenta con usted, llamando a veces, cuando comencé a llamar todos los días dije voy a quedar cargosa, mejor dejo unos días. Pero en la práctica yo siento que no hago nada, porque él le dar que coma eso sí ha sido muy importante, que no lo limiten, porque en el otro lado se escapó por eso, por la comida por último estaba tan flaco, tan flaco, delgado y si él necesita más yo se lo traigo, pero en ese sentido. No, después no hay otra cosa, no sé.

E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?

I: Yo iba al dormitorio y trataba de hablar con él, tratando de conquistar; lo veía muy frío y cuando me doy cuenta de que mi conversación era muy tediosa o él me decía: anda vete ... yo le he acompañado a comprar la droga, porque para que no tuviera problemas, porque una época que lo esperaban parando bastante es que tenía una Kia Sorento, entonces los policías a una persona, sabe Dios en qué estado lo habrán encontrado y por eso prefería ir yo, de repente se lo llevan, se va a perjudicar; prefiero ir yo ya no importa, pero por esa razón.

E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?

I: Yo no creo que cambié ... trato bueno, como abogada también, éste me acostumbré, yo hablo con una persona y éste ... ha habido oportunidades que pudo haber estado discutiendo por adentro con mi gente y vengo para acá y cambio porque el trato es diferentee ... creo

---

---

Introyección	<p>que por habito yo no cargo el problema ... el esposo debe dejar sus problemas en el trabajo y llegar a la casa limpio o la mujer también ... sí he tenido algún problema, no lo llevó con Víctor por decir con mi hijo y si he tenido el problema con él tampoco se lo he llevado a otra persona.</p> <p>E: ¿En algunas oportunidades le ha costado reconocer cuando se equivoca?</p> <p>I: No, lo que pasa es que yo siempre digo: yo siempre reconozco cuando me equivoco, lo que pasa es que yo casi no me equivoco.</p> <p>E: ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?</p> <p>I: Perooo... como que me cuesta, no. Vivo con mis sobrinos mayores y yo tengo que poner las cosas de la casa y ellos me piden, pero ¿qué cosa pasa? es lo que dicen: allá tú administras los bienes de mi mamá y el dinero de los alquileres de mi mamá, entonces la casa donde de mi mama debe estar completa sin que nada falte.</p> <p>E: ¿Ha tenido problemas en el pasado por no admitir un error o por no escuchar consejos de los demás?</p> <p>I: No, no recuerdo. Ahhh, una vez alguien me dijo que no debería ayudar a todos estos... ellos son profesionales tienen su casa, tienen su casa y estoy ayudando. Doctora de las posibilidades mis ingresos si cubren devolver esto, se paga la chica de mi hermana que ha fallecido, ya hice para todos los servicios de la casa de tu sitio, ya no tengo, no estoy sacando de mí, de mí de lo mío para pagar lo de la casa, pero si estoy por ejemplo todos los míos, cubre para lo de mi tía astado cargo de su mamá, entonces ya he trabajado bastante.</p> <p>E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?</p> <p>I: Bueno ya no hago mucho, ahora simplemente estar atenta con usted, llamando a veces, cuando comencé a llamar todos los días dije voy a quedar cargosa, mejor dejo unos días. Pero en la práctica yo siento que no hago nada, porque él le dar que coma eso sí ha sido muy importante, que no lo limiten, porque en el otro lado se escapó por eso, por la comida por último estaba tan flaco, tan flaco, delgado y si él necesita más yo se lo traigo, pero en ese sentido. No, después no hay otra cosa, no sé.</p> <p>E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?</p> <p>I: yo iba al dormitorio y trataba de hablar con él, tratando de conquistar; lo veía muy frío y cuando me doy cuenta de que mi conversación era muy tediosa o él me decía: anda vete ... yo le he acompañado a comprar la droga, porque para que no tuviera problemas, porque una época que lo esperaban parando bastante es que tenía una Kia Sorento, entonces los policías a una persona, sabe Dios en qué estado lo habrán encontrado y por eso prefería ir yo, de repente se lo llevan, se va a perjudicar; prefiero ir yo ya no importa, pero por esa razón.</p>
Formación reactiva	<p>E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?</p> <p>I: Yo no creo que cambie... tratooo bueno, como abogada también, este, me acostumbré, yo hablo con una persona y este... ha habido oportunidades que pudo haber estado discutiendo por adentro con mi gente y vengo para acá y cambio porque el trato es diferenteee... creo que por habito yo no cargo el problema ... el esposo debe dejar sus problemas en el trabajo y llegar a la casa limpio o la mujer también... sí he tenido algún problema, no lo llevó con Víctor por decir con mi hijo y si he tenido el problema con él tampoco se lo he llevado a otra persona.</p>

---

---

Represión

E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿Cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿Sucedía una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?

I: Generalmente, prendía la tv, trataba de distraerme y si estaba llorando ahí me controlaba, pensaba en que si él quiere hundirse que lo haga.

E: ¿Cuándo sucedían esos intercambios de palabras, compartía su malestar con alguno otra persona?

I: No, no, no. Reservaba que había discutido, si alguien me preguntaba les decía ah ese adefesio, pero siempre respondía así, dándole la menor importancia.

E: ¿Pensabas en los problemas de tu familiar continuamente durante el día?

I: No, ahhhh, durante todo el día no, pero si cuando él salía, eso sí me preocupaba, comenzaba a llamarle por un par de horas... por ejemplo salía él a las 11 de la noche y lo estaba llamando hasta las 12 o 1 y después ya lo dejaba y que sea lo que Dios quiera.

E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿Cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿Sucedía una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?

I: Generalmente, prendía la tv, trataba de distraerme y si estaba llorando ahí me controlaba, pensaba en que si él quiere hundirse que lo haga.

E: ¿Cuándo sucedían esos intercambios de palabras, compartía su malestar con alguno otra persona?

I: No, no, no. Reservaba que había discutido, si alguien me preguntaba les decía ah ese adefesio, pero siempre respondía así, dándole la menor importancia.

---

Tabla 12

*Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número dos*

Mecanismo de defensa	Narrativa
Sublimación	<p>E: Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿qué es lo que hizo y como se sintió?</p> <p>I: Traté de ponerme dura, tomar medidas drásticas, pensando que lo iba ayudar de esa manera, lo trataba un poco toscamente, agresivamente y como a mí me habían creado de esa manera, dije: bueno con malcrierías, rebeldías, que se creee, porque tiene todo va avenirme a tomar el pelo, nooo, le hablaba duramente y a veces con palabras muy ofensivas, si lo reconozco, pensando que así lo iba ayudar, pero no, no fue así. Me sentí mal, mal, mal; lloraba.</p> <p>E: ¿Se has sentido obligada ayudar a otros aun cuando estas no te lo han pedido?</p> <p>I: No, cada cosa que he querido hacer lo he hecho, porque a mí me ha nacido, cuando veía que una persona pasaba necesidad y yo podía apoyar, de repente una alimentación que yo tenía en casa, bueno lo hacía.</p> <p>E: ¿Pensabas en los problemas de tu familiar continuamente durante el día?</p> <p>I: Si, a veces... con mi hijo constantemente y cuando estaba afuera incrementaban.</p> <p>E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado a adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?</p> <p>I: Lo lleve al psiquiatra, salíamos a comer, nos sentábamos a conversar tomando café, me sentaba a su costado, le compraba cosa, le llevaba a lugares, le compraba cosas... hasta el día de hoy, le cubría muchas cosas, apañar cosa, resolver sus problemas.</p> <p>E: ¿Alguna vez sobreprotegió algunos miembros de su familia?</p> <p>I: Si, por él, por ningún otro de mis hijos.</p> <p>E: ¿Usted cree que su ayuda que le daba a su familiar era excesiva?</p> <p>I: Si, creo que si ... cuando no trabajaba darle de comer, pagarle el agua y la luz viviendo en otra casa, pagarle las deudas que tenía, darle dinero, solucionar sus problemas, mentir por él, y solaparle muchas tonterías que hacia él ... mamá dame esto, le daba.</p>
Sustitución	<p>E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?</p> <p>I: Si, siempre.</p> <p>E: Saliendo del tema: ¿tiene usted actualmente alguna meta u objetivo que desea cumplir, se ha planteado o está realizando?</p> <p>I: Que él se rehabilite, ese es mi objetivo</p> <p>E: Si su familiar al salir de la comunidad terapéutica recae en el consumo de OH/PBC/CC. ¿Creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades?, ¿Creía que su hijo recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo?</p> <p>I: Claro, obviamente que sí, pero me quedaría la duda que, si sale y recae, porque para tener él ese vicio, yo me he deteriorado mi salud, he llegado hasta el hospital por un estrés crónico, casi llegando a un derrame, por las tenciones que él me hizo pasar.</p> <p>Bueno, creería que él moriría... ya no sería responsable; de aquí para adelante es su responsabilidad, he entendido que no puedo ser</p>

---

	responsable de sus acciones, porque todo acto trae sus consecuencias y él va a tener que asumir, yo ya no.
Negación	E: ¿Usted acepta que la dependencia a las drogas de su familiar es para toda su vida y que no hay cura? I: Bueno para los informes que me hacen ustedes, le diría que sí, pero le rogaría a Dios que no sea cierto.
Racionalización	E: ¿Sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones? I: Sí, me sentía mal, decaída, en cama... dejaba que me tranquilice un par de horas y tenía que hacer, porque tenía que hacer, iba, pero porque tenía responsabilidades. E: ¿Qué cosas usted solía reservar? I: Unas palabras duras que él me decía, para que no lo vean mal, lo marginen, cosas así.
Introyección	E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él? I: Lo lleve al psiquiatra, salíamos a comer, nos sentábamos a conversar tomando café, me sentaba a su costado, le compraba cosa, le llevaba a lugares, le compraba cosas... hasta el día de hoy, le cubría muchas cosas, apañar cosa, resolver sus problemas. E: ¿Usted cree que su ayuda que le daba a su familiar era excesiva? I: Sí, creo que si ... cuando no trabajaba darle de comer, pagarle el agua y la luz viviendo en otra casa, pagarle las deudas que tenía, darle dinero, solucionar sus problemas, mentir por él, y solaparle muchas tonterías que hacía él ... mamá dame esto, le daba. E: ¿Qué cosas usted solía reservar? I: Unas palabras duras que él me decía, para que no lo vean mal, lo marginen, cosas así.
Formación reactiva	E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado? I: Sí, si lo hacía.
Represión	E: ¿Ocultas tus sentimientos por medio al rechazo? I: Sí, con mi esposo y con mis hijos... siento miedo a que me rechacen E: ¿Sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones? I: Sí, me sentía mal, decaída, en cama... dejaba que me tranquilice un par de horas y tenía que hacer, porque tenía que hacer, iba, pero porque tenía responsabilidades. E: ¿Compartía absolutamente todo lo que usted sentía y sucedía? I: No, me reservaba algunas cositas. E: ¿Ocultas tus sentimientos por medio al rechazo? I: Sí, con mi esposo y con mis hijos... siento miedo a que me rechacen
Proyección	E: Cuando usted se enteró que su familiar consumía ¿Qué es lo que hizo y como se sintió? I: Traté de ponerme dura, tomar medidas drásticas, pensando que lo iba ayudar de esa manera, lo trataba un poco toscamente, agresivamente y como a mí me habían creado de esa manera, dije: bueno con malcrierías, rebeldías, que se creee, porque tiene todo va avenirme a tomar el pelo, nooo, le hablaba duramente y a veces con palabras muy ofensivas, si lo reconozco, pensando que así lo iba ayudar, pero no, no fue así. Me sentí mal, mal, mal; lloraba.

---

Tabla 13

*Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número tres*

Mecanismo de defensa	Narrativa
Sublimación	<p>E: ¿Se has sentido obligada ayudar a otros aun cuando estas no te lo han pedido?</p> <p>I: En dos oportunidades con mi hermana... le doy un pequeño capital para que compre sus cositas, también apoyo a mi hija mayor. También lo ayudo con juguetes y saque poco a poco lo de su capital.</p> <p>E: ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?</p> <p>I: No, no sanciona a nadie... siempre les digo que los voy a castigar, pero no, nunca lo hago.</p> <p>E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado a adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?</p> <p>I: Sí, lo invitaba almorzar, para que baje, lo complacía, sí</p> <p>E: ¿Se ha puesto en los zapatos de otra persona y ha sentido lo que le estaba pasando y lo que sentía?</p> <p>I: Sí, me paso en dos oportunidades con mi hijo... a veces no me involucro tanto, porque me dicen que no me meta en su vida.</p> <p>E: ¿Alguna vez sobreprotegió algunos miembros de su familia?</p> <p>I: Sí, sí.</p> <p>E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?, ¿Cuáles son las actividades que realiza?</p> <p>I: Si es excesiva, no se desenvolvía solo, tenía que estar con él... hasta mamitis me decían... que tu hijo se desarrolle solo ya es grande y hasta él mismo se amargaba cuando yo le hacia las cosas, le lavaba la ropa, yo sé que hecho mal.</p> <p>E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar? ¿Por qué?</p> <p>I: Sí, por ejemplo, mucho engreimiento con mis hijos, les daba lo que quería.</p>
Sustitución	<p>E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las tuyas?</p> <p>I: Sí.</p> <p>E: ¿Se ha puesto en los zapatos de otra persona y ha sentido lo que le estaba pasando y lo que sentía?</p> <p>I: Sí, me paso en dos oportunidades con mi hijo... a veces no me involucro tanto, porque me dicen que no me meta en su vida.</p> <p>E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?, ¿cuáles son las actividades que realiza?</p> <p>I: Si es excesiva, no se desenvolvía solo, tenía que estar con él... hasta mamitis me decían... que tu hijo se desarrolle solo ya es grande y hasta él mismo se amargaba cuando yo le hacia las cosas, le lavaba la ropa, yo sé que hecho mal.</p> <p>E: Saliendo del tema ¿tiene usted actualmente alguna meta u objetivo que desea cumplir, se ha planteado o está realizando?</p> <p>I: Por mi ninguna, pero por mi hijo sí, que se rehabilite y él quiere acabar su carrera.</p>
Negación	<p>E: ¿Usted acepta que la dependencia a las drogas de su familiar es para toda su vida y que no hay cura?</p> <p>I: Si hay cura.</p>



---

Racionalización	<p>E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?, ¿cuáles son las actividades que realiza?</p> <p>I: Si es excesiva, no se desenvolvía solo, tenía que estar con él... hasta mamitis me decían... que tu hijo se desarrolle solo ya es grande y hasta él mismo se amargaba cuando yo le hacía las cosas, le lavaba la ropa, yo sé que hecho mal.</p>
Introyección	<p>E: ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?</p> <p>I: No, no sanciona a nadie... siempre les digo que los voy a castigar, pero no, nunca lo hago.</p> <p>E: Podría describir se usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichosa, se podría decirse que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir)?</p> <p>I: Yo soy cariñosa, atenta, me gusta cocinarlo, atenderlo, pero que hago si la otra persona es conflictiva, seca. Ya no le hago nada.</p> <p>E: ¿Te has sentido obligada ayudar a otros aun cuando estas no te lo han pedido?</p> <p>I: En dos oportunidades con mi hermana... le doy un pequeño capital para que compre sus cositas, también apoyo a mi hija mayor. También lo ayudo con juguetes y saque poco a poco lo de su capital.</p>
Formación reactiva	<p>E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?</p> <p>I: Sí.</p>

---

Tabla 14

*Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número cuatro*

Mecanismo de defensa	Narrativa
Sublimación	<p>E: ¿En algunas oportunidades le ha costado reconocer cuando se equivoca?</p> <p>I: Sí, eso siempre me pasa, a veces hay personas que no piden perdón y yo si lo hago.</p> <p>E: ¿Te has sentido obligada ayudar a otros aun cuando estas no te lo han pedido?</p> <p>I: Sí, no siempre, de vez en cuando, cuando yo veo que lo necesitan lo hago... con mi hijo siempre así me lo pedía o no me lo pedía, siempre.</p> <p>E: ¿Se ha puesto en los zapatos de otra persona y ha sentido lo que le estaba pasando y lo que sentía?</p> <p>I: Bueno dependiendo el problema, porque hay algunos que no se soportan... yo solo le diría que sí se puede... algunas personas me contaban sus cosas y yo decía lo mismo que yo pase, a ellos les está pasando... a veces me siento mal por no tener como ayudarlos.</p> <p>E: ¿Alguna vez sobreprotegió algunos miembros de su familia?</p> <p>I: Sí, muchas veces hice eso con mi hijo eso, por él mentía.</p>
Sustitución	<p>E: ¿Se te es mal fácil decir si en vez que no ante peticiones o favores?, ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?</p> <p>I: Si con mis hijos hacia eso, ahora ya no debo hacer esas cosas, con mi hijita más que nada.</p> <p>E: Saliendo del tema ¿Tiene usted actualmente alguna meta u objetivo que desea cumplir, se ha planteado o está realizando?, si las tiene, ¿le gustaría contarme un poco de ello?</p> <p>I: Si, bueno yo tengo un negocio, no y ese negocio engrandecerlo... siempre hablaba yo con Rubén para que él también trabajé en eso.</p>
Negación	<p>Cuando mi hijita me decía que mi hijo estaba así, no le creí, no aceptaba mejor dicho, todo le creía a mi hijo que me decía que no, que no, no ... poco a poco me fui dando cuenta, tuve hasta miedo ya, cuando él se desaparecía, yo ni dormía, decía ahorita va aparecer, pero era peor, nunca hizo cosas que a veces no sé, como se puede decir queeee estooo, nada, llegaba tranquilo, no hacía notar, como si nada malo pasara, nunca fue malo conmigo, nunca me decía nada, pero nunca me faltó el respeto como se puede decir.</p> <p>E: Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿Qué es lo que hizo y como se sintió?</p> <p>I: Yo no podía creerlo, hasta mi hijita la última me decía mami su cuarto huele feo, el Rubén está haciendo algo, mami y yo nunca les creía porque yo la miraba mijo un chico normal, se iba a trabajar, se va a estudiar, hasta que la enamorada, ella me contó y me dijo mire señora el Rubén esta así, así, ahí ya cuando empezamos a encontrar cosas en tu cajón, mi hijita buscaba en internet y me decía mira mamá Rubén esta con sus ojos rojos ... yo después de ahí ya cuando empezó a desaparecerse todavía más, me ponía a llorar y a llorar.</p> <p>E: ¿Usted acepta que la dependencia a OH, PBC, CC. de su familiar es para toda su vida y que no hay cura?</p> <p>I: Me dijo su colega que es como la diabetes que no tiene cura, pero como usted sabe para Dios no hay imposibles, esa es mi fe, que le pido a Dios que cure eso.</p>

---

Racionalización	<p>E: ¿En una relación sentimental permite que abusen emocional o físicamente, para que no se enojen con usted?</p> <p>I: Sí, el papá de mis hijos... toda mi vida desde que me junte con él, hasta que me separe, por eso a veces yo digo que mi hijo de repente no sé, tiene muchos problemas, por todo esto: él no se ha criado con su papá y desde muy niño se puede decir, él pasó la peor vida, porque mis tres hijos no son así... ninguno estuvo con su papá, pero el que sintió más es Rubén.</p>
Introyección	<p>E: ¿Qué cosas usted solía reservar?</p> <p>I: Unas palabras duras que él me decía, para que no lo vean mal, lo marginen, cosas así.</p> <p>E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?</p> <p>I: Sí.</p> <p>E: ¿Alguna vez sobreprotegió algunos miembros de su familia?</p> <p>I: Sí, muchas veces hice eso con mi hijo eso, por él mentía.</p>
Formación reactiva	<p>E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?</p> <p>I: Sí.</p>
Represión	<p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿Cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿Sucedía una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Con Dios, nada más, con nadie más.</p> <p>E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?</p> <p>I: Sí.</p>

---

Tabla 15

*Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número cinco*

Mecanismo de defensa	Narrativa
Sublimación	<p>E: ¿Ocultas tus sentimientos por medio al rechazo?</p> <p>I: Es por amor propio y si para que a él no lo marginen, por aparentar que mi hijo está bien y por mi otro hijo también cuando me preguntan cómo es Omar yo les digo, hay mi hijo es bien amoroso y bien respetuosos son mis hijos, así son, pero a veces me digo y si les dijera como es Omar, me dirían como lo tienes, porque bien presumido es mi hijo.</p> <p>E: ¿Trató de controlar la vida de su familiar, entre ellas las situaciones y para lograrlo le rogó, se quejó, gritó o culpó?</p> <p>I: Si, haciéndole estudias, manteniéndolo ocupado, le digo que nos pongamos a cantar, ósea me meto a su vida, le digo vamos al templo, ya se lo que le gusta, le digo vamos al parque, vamos mamá, él esta solícito a eso a él lo llevo a todo sitio.</p> <p>E: ¿Alguna vez sobreprotegió algunos miembros de su familia?</p> <p>I: A Einer y a Omar, ahora que están acá, pero cuando estaba con todos mis hijos a todos</p>
Sustitución	<p>E: Podría describir se usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichosa, se podría decirse que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir)?</p> <p>I: Me gusta el dialogo, para que haya ese choque... hace ya 33 años me quede con mis hijos, para ellos.</p> <p>E: ¿En algunas oportunidades le ha costado reconocer cuando se equivoca?</p> <p>I: Si, pero no con mi hijo, discúlpame no volverá a suceder, discúlpame mi amor.</p> <p>E: ¿Usted siempre hace respetar sus derechos sin importarle si esto le resulte tedioso, valla con las opiniones del resto de personas a su alrededor o no tenga quien la apoye?</p> <p>I: Yo hago respetar este dónde este, la ves pasada no me querían dar cupo adicional para mi Einer cuando estaba con dolor de muela y fui al doctor del hospital y no salí hasta que me dio el cupo.</p> <p>E: ¿Se le es más fácil decir sí en vez que no, ante peticiones o favores?</p> <p>I: Por ejemplo, ahora le aceptado su favor, estoy pendiendo siempre de Einer</p> <p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿Cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿Sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Mas que todo es desesperación, me sentí fracasada, todo lo que hago no vale, ósea una rabia, decía como nuevamente, decía Dios mío líbrame de que no tengo un arma, porque una vez hago que termine todo y yo le disparo, eso es lo que pienso ... otra vez, nooo, yo en mi cuarto nada más digo, porqueee ... una rabia, ¿qué le he hecho faltar?, ¿qué le falta Dios mío?, ya me daba rabia y cuando volvía sentía una derrota terrible, como si hubiera perdido una batalla en mis brazos ... yo decía no, lo voy a botar a la calle ... me ponía a pensar y decía yaaa me echaba en mi cama, si tú me has dado esta cruz ayúdame a soportar ... él me decía mami tienes 10 soles ... pensaba no le voy a dar, no le voy a dar ... le decía toma ¿de qué tiempo estas?, anda, voy compro y vuelvo, está bien, estoy esperándote hijo ya, cuídate. Tenía que llevarlo al centro no puede estar conmigo,</p>

---

porque le puedo hacer algo. Pedía prestado y les decía, préstame doctor Joaquín, porque voy a conseguir plata o también él me decía, mamá he recaído mamá, llévame al centro, hijo ¿no piensas en mi cuando recaes?, no mamá llévame, llévame al centro. Ahora él es así, antes los hermanos tenían que llevarlo y yo me desesperaba, pero no se lo hacía ver a Einer, ni a Omar mi desesperación

E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?

I: Sí, por ejemplo, ahora tenía la oportunidad de estudiar ofimática en el juzgado, yo dije, voy a pagar para mi Einer, necesita estar ocupado, necesita tener esa ansiedad, ese ideal, esa meta, que debe estudiar, que no está incapacitado intelectualmente, voy a priorizar que él estudie y pague 80 soles para refuerzo de ofimática y él decide venirse, eso no me interesa, pero él que este bien

E: ¿Pensabas en los problemas de tu familiar continuamente durante el día?

I: No, cuando él recaía yo me distraía pensando en cómo generar ingresos para comprar sus pastillas, trato de no pensar en eso, si no ya me hubiera enfermado.

E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?

I: Lo que me duele, trato de minimizar el dolor, siempre he moldeado para que a él no le afecte y este tranquilo.

E: ¿Trato de controlar la vida de su familiar, entre ellas las situaciones y para lograrlo le rogó, se quejó, gritó o culpó?

I: Sí, haciéndole estudiar, manteniéndolo ocupado, le digo que nos pongamos a cantar, ósea me meto a su vida, le digo vamos al templo, ya se lo que le gusta, le digo vamos al parque, vamos mamá, él esta solicito a eso a él lo llevo a todo sitio.

E: ¿Alguna vez sobreprotegió algunos miembros de su familia?

I: A Einer y a Omar, ahora que están acá, pero cuando estaba con todos mis hijos a todos

E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar?, ¿Por qué?

I: No, siempre he dado cariño todos, si va a eso es porque se siente incómodo ... yo le daba el dinero, porque tenía que hacerlo todos los días sino, venía diciendo mamá he recaído me decía dame, dame, como lo veía alterado, le decía, ya toma anda cómprate, pero tranquilo vienes ya, pero mi mente no está de darle, sino de llevarlo al centro ... sino le doy va vender sus cosas o algo que encuentre, mejor le voy a facilitar para que, porque ya tenía meta trazada, llevarlo al centro.

E: ¿Usted considera que las cosas que hacía para el cuidado de su familiar fueron las adecuadas?

I: Sí, correcto yo nunca he fallado, por eso no me vuelto a casar.

E: ¿Cómo se sintió después del internar?

I: Me siento de pena, pero estaré bien... me da alegría para que él se sienta más sólido, para que el dialogue ya no huya.

Negación

E: Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿qué es lo que hizo y como se sintió?

I: A pesar de ser una persona demasiado que ha leído así, trata de ignorar, o sea, tratabas de decir que no me está pasando a mí, quería ocultarme que no era mi caso una cosa y para mí era una vergüenza que mi hijo sea un adicto ante la opinión pública, quería aparentar que no me está pasando a mí para decirle que mi hijo solamente está así por algo, pero que no quería, porque eso para mí me quitaron mi autoestima mi nivel social y

---

---

tenía que tenerlo, así como reserva ocultar y nunca comentada. Me sentía renegada, yo tenía una cólera interna y desfogaba solamente en mi casa, esa cólera era interna, yo tenía la cólera, así como la culpa, porque lo tuve que traer acá, porque allá tal vez tendría mejor mayor relación tal vez ya se hubiera casado, se hubiera superado, porque tengo que estar avisando, que sea de mi hijo cuando yo falte.

E: ¿Usted acepta que la dependencia a THC de su familiar es para toda su vida y que no hay cura?

I: No, tengo esperanza que va estar liberado, no va estar preso, por eso será que tiene miedo.

E: ¿Usted acepta que el tratamiento de su familiar es a través de un proceso de rehabilitación que durar como mínimo un 12 o 18 meses?

I: Debe ser por un tiempo prudencial de máximo 8 meses.

E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar?, ¿por qué?

I: No, siempre he dado cariño todos, si va a eso es porque se siente incómodo ... yo le daba el dinero, porque tenía que hacerlo todos los días si no, venía diciendo mamá he recaído me decía dame, dame, como lo veía alterado, le decía, ya toma anda cómprate, pero tranquilo vienes ya, pero mi mente no está de darle, sino de llevarlo al centro ... si no le doy va vender sus cosas o algo que encuentre, mejor le voy a facilitar para que, porque ya tenía meta trazada, llevarlo al centro.

E: ¿Cree que es su responsabilidad que su familiar haya seguido consumiendo?

I: No, no me siento responsable.

Racionalización E: ¿Considera que en algún momento le tomó mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia?  
¿Alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?

I: Nunca me he sentido, pero los he aislado porque son mediocres, si alguien habla de uno habla del otro, así mejor separarme, pero siempre tomo en consideración las opiniones de los demás.

E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?

I: (minuto de silencio) es que no tiene quien le ayude, lo único que lo ayuda son sus medicamentos, y excesiva no, es por su bienestar.

E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar?, ¿Por qué?

I: No, siempre he dado cariño todos, si va a eso es porque se siente incómodo ... yo le daba el dinero, porque tenía que hacerlo todos los días si no, venía diciendo mamá he recaído me decía dame, dame, como lo veía alterado, le decía, ya toma anda cómprate, pero tranquilo vienes ya, pero mi mente no está de darle, sino de llevarlo al centro ... si no le doy va vender sus cosas o algo que encuentre, mejor le voy a facilitar para que, porque ya tenía meta trazada, llevarlo al centro.

E: Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se recuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?

I: Pensar como esta mi hijo, si está estable emocionalmente y si no me comunican me desespero, porque, porque dijo se ha puesto mal o algo está, o sea, pienso en la salud más que todo, eso es cuando no me comunican, o sea, cuando llamó y no me comuniqué, dijo que él ya se ha puesto mal, está enfermo y es ese miedo el que tengo, pero cuando ya me comunican ya me tranquilizo ... si no me desespero llamo al hermano hasta puedo venir acá, o sea me desespero al extremo que si no me

---

---

Introyección	<p>comunican yo me desespero y llamo al hermano y llamo al otro, ya voy a ir al centro, si no me comunica ahora que yo estoy ... voy a ir al centro a ver porque, o sea, hasta ahora no habido oportunidades que no me contestan, con la bendición de Dios, lo he pensado sí. Porque para mí, eso es lo que a mí me desespera y me pongo a veces o más me dice qué pasó algo o se habrá caído ... con que me diga aló mamá eso es suficiente, al igual me pasa con mis otros hijos cuando no me contesta.</p>
	<p>E: ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?</p>
	<p>I: Con Einer no, pero con el menor sí.</p>
	<p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿Cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿Sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p>
	<p>I: Mas que todo es desesperación, me sentí fracasada, todo lo que hago no vale, ósea una rabia, decía como nuevamente, decía Dios mío líbrame de que no tengo un arma, porque una vez hago que termine todo y yo le disparo, eso es lo que pienso ... otra vez, nooo, yo en mi cuarto nada más digo, porqueee ... una rabia, ¿qué le he hecho faltar?, ¿qué le falta Dios mío?, ya me daba rabia y cuando volvía sentía una derrota terrible, como si hubiera perdido una batalla en mis brazos ... yo decía no, lo voy a botar a la calle ... me ponía a pensar y decía yaaa me echaba en mi cama, si tú me has dado esta cruz ayúdame a soportar ... él me decía mami tienes 10 soles ... pensaba no le voy a dar, no le voy a dar ... le decía toma ¿de qué tiempo estas?, anda, voy compro y vuelvo, está bien, estoy esperándote hijo ya, cuídate. Tenía que llevarlo al centro no puede estar conmigo, porque le puedo hacer algo. Pedía prestado y les decía, préstame doctor Joaquín, porque voy a conseguir plata o también él me decía, mamá he recaído mamá, llévame al centro, hijo ¿no piensas en mi cuando recaes?, no mamá llévame, llévame al centro. Ahora él es así, antes los hermanos tenían que llevarlo y yo me desesperaba, pero no se lo hacía ver a Einer, ni a Omar mi desesperación</p>
	<p>E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar?, ¿Por qué?</p>
	<p>I: No, siempre he dado cariño todos, si va a eso es porque se siente incómodo ... yo le daba el dinero, porque tenía que hacerlo todos los días si no, venía diciendo mamá he recaído me decía dame, dame, como lo veía alterado, le decía, ya toma anda cómprate, pero tranquilo vienes ya, pero mi mente no está de darle, sino de llevarlo al centro ... si no le doy va vender sus cosas o algo que encuentre, mejor le voy a facilitar para que, porque ya tenía meta trazada, llevarlo al centro.</p>
Formación reactiva	<p>E: ¿Considera que a menudo se ha relacionado con personas inestables emocionalmente?</p>
	<p>I: Evité si a usted la veo renegando le digo ya vuelvo, así, con una dulzura le digo eso amarga, ya vuelvo ya, voy a volver disculpa ya... siempre... he tratado de botarlos, sacarlos, siempre he tenido esa convicción plena de que debo estar al margen de que, si se mata, yo debo ayudar a los míos, si no estoy bien, no voy a ayudar por lo tanto no existen para mí, siempre.</p>
Represión	<p>E: Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿Qué es lo que hizo y como se sintió?</p>
	<p>I: A pesar de ser una persona demasiado que ha leído así, trata de ignorar, o sea, tratabas de decir que no me está pasando a mí, quería ocultarme que no era mi caso una cosa y para mí era una vergüenza que mi hijo sea un adicto ante la opinión pública, quería aparentar que no me está pasando a mí para decirle que mi hijo solamente está así por algo, pero que no</p>

---

---

quería, porque eso para mí me quitaron mi autoestima mi nivel social y tenía que tenerlo, así como reserva oculta y nunca comentada. Me sentía renegada, yo tenía una cólera interna y desfogaba solamente en mi casa, esa cólera era interna, yo tenía la cólera, así como la culpa, porque lo tuve que traer acá, porque allá tal vez tendría mejor mayor relación tal vez ya se hubiera casado, se hubiera superado, porque tengo que estar avisando, que sea de mi hijo cuando yo falte.

E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿Cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿Sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?

I: Mas que todo es desesperación, me sentí fracasada, todo lo que hago no vale, ósea una rabia, decía como nuevamente, decía Dios mío líbrame de que no tengo un arma, porque una vez hago que termine todo y yo le disparo, eso es lo que pienso ... otra vez, nooo, yo en mi cuarto nada más digo, porqueee ... una rabia, ¿qué le he hecho faltar?, ¿qué le falta Dios mío?, ya me daba rabia y cuando volvía sentía una derrota terrible, como si hubiera perdido una batalla en mis brazos ... yo decía no, lo voy a botar a la calle ... me ponía a pensar y decía yaaa me echaba en mi cama, si tú me has dado esta cruz ayúdame a soportar ... él me decía mami tienes 10 soles... pensaba no le voy a dar, no le voy a dar ... le decía toma ¿de qué tiempo estas?, anda, voy compro y vuelvo, está bien, estoy esperándote hijo ya, cuídate. Tenía que llevarlo al centro no puede estar conmigo, porque le puedo hacer algo. Pedía prestado y les decía, préstame doctor Joaquín, porque voy a conseguir plata o también él me decía, mamá he recaído mamá, llévame al centro, hijo ¿no piensas en mí cuando recaes?, no mamá llévame, llévame al centro. Ahora él es así, antes los hermanos tenían que llevarlo y yo me desesperaba, pero no se lo hacía ver a Einer, ni a Omar mi desesperación

E: ¿Compartía absolutamente todo lo que usted sentía y sucedía?

I: Muy reservada ante la gente y mis hijos son una maravilla, ante la gente Einer no consumía, solamente estaba un poco deprimida y quería venir a internarse, no quería ante la gente a la única que le decía la verdad era a la comunidad, pero ante la gente aparentaba que nada. Yo salía por la mañana y saludaba buenos días señora ¿cómo está?, ¿qué tal?, aunque por dentro estaba destrozada... siempre fui así, desde jovencita cuando tenía problemas en mi casa con mi marido de lo que era bohemio, pero me resbalaba e iba donde mis amigos.

E: ¿Ocultas tus sentimientos por medio al rechazo?

I: Es por amor propio y si para que a él no lo marginen, por aparentar que mi hijo está bien y por mi otro hijo también cuando me preguntan cómo es Omar yo les digo, hay mi hijo es bien amoroso y bien respetuosos son mis hijos, así son, pero a veces me digo y si les dijera como es Omar, me dirían como lo tienes, porque bien presumido es mi hijo.

E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?

I: Sí lo que hago para hacer esas cosas, haciendo documentos y escucho música, me pongo a cantar y eso le digo a mi hijo

Proyección

E: ¿Se ha puesto en los zapatos de otra persona y ha sentido lo que le estaba pasando y lo que sentía?

I: Sí, a veces cuando veo a mi vecina que o tiene a nadie madre soltera es y se hizo operar y vive solita... me dice señora por favor me han operado de apendicitis y no puedo cocinarme, le digo claro ahora te hago una sopita y lo llevo a tu casa, para la noche podrás calentarlo y me dice gracias, gracias y digo eso me enseñó mi madre.

---



Tabla 16

*Mecanismos de defensa que emplea el sujeto número seis*

Mecanismo de defensa	Narrativa
Sublimación	<p>E: ¿Trató de controlar la vida de su familiar entre ellas las situaciones para lograrlo le rogó, se quejó, gritó o culpó?</p> <p>I: No, rogar no, pero Uhm si le hablé muchas veces, le hablé, le aconsejé pórtate bien y no hagas esto y si no pues habrá consecuencias. Siempre ha habido un dialogo entre nosotros.</p> <p>E: ¿Usted se ha sentido obligada ayudar a otros aun cuando no lo han pedido?</p> <p>I: No, siempre he querido ayudar, porque me gusta.</p> <p>E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?</p> <p>I: Uhm sí, pero ósea...en algunas cosas</p> <p>E: ¿Qué es lo que le motiva ayudar a su familiar?</p> <p>I: El inmenso amor que le tengo a mis hijos.</p>
Sustitución	<p>E: Saliendo un poco del tema: ¿tiene usted actualmente alguna meta u objetivo que desea cumplir, se ha planteado o está realizando?</p> <p>I: Sí, bueno antes que Bruce venga acá, mi meta era de comprar una casa, porque ya lo había perdido un terreno, pero no me importó porque primero es la salud y no me di cuenta que estaba mal y mi meta se quedó. Mi meta es tener un terreno o una casa.</p> <p>E: ¿Cómo se sintió después de internar a su familiar?</p> <p>I: Mal, algunos días lloraba, pero durante las noches no, pero a veces uno a veces uno lo controla ¿no? uno está en la casa...cuando estábamos comiendo algo...</p>
Negación	<p>E: Cuando usted se enteró que su familiar consumía ¿Qué es lo que hizo y cómo se sintió?</p> <p>I: Mira, al comienzo no pude hacer nada, tuve que buscar soluciones cómo porque de hecho que tenía que internarlo, me sentí muy triste muy mal, me sentí frustrada (sonrisa) por primera vez me sentí casi incapaz porque no se...porque no... como fue primera experiencia tuve que buscar una solución y varias opciones.</p> <p>E: ¿Sobreprotege a las personas que quiere y miente por ellos o resuelve sus problemas?</p> <p>I: No, lo protejo lo normal, sobreprotegido como así no.</p> <p>E: ¿Acepta que la dependencia que tiene su familiar es para toda la vida y no hay cura?</p> <p>I: Uhm mire ve...ehm...la respuesta a su opinión...porque todos somos seres humanos, pero esa opinión yo no la acepto ni la respeto.</p> <p>E: ...Esta bien, perfecto, no se preocupe... ¿Usted acepta que el proceso de su familiar es a través de un proceso de rehabilitación que durar como mínimo un 12 o 18 meses?</p> <p>I: Uhm si claro, depende.</p> <p>E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva? ¿Considera que las razones por las cuales usted realiza determinadas actividades son por el bienestar de su familiar?</p> <p>I: No no.</p> <p>E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar? ¿Por qué?</p> <p>I: Tal vez sí, no estoy segura pero tal vez sí, porque...uhm...en verdad que él estudiaba y trabajaba, pero no supo respetar pues este...esas</p>

---

	<p>decisiones que uno las imponía. También le di permiso de más...no se...no se en verdad cómo paso todo esto.</p>
Racionalización	<p>E: ¿Acepta que la dependencia que tiene su familiar es para toda la vida y no hay cura?</p> <p>I: Uhm mire ve...ehm...la respuesta a su opinión...porque todos somos seres humanos, pero esa opinión yo no la acepto ni la respeto.</p> <p>E: ...Esta bien, perfecto, no se preocupe... ¿Usted acepta que el proceso de su familiar es a través de un proceso de rehabilitación que durar como mínimo un 12 o 18 meses?</p> <p>I: Uhm si claro, depende.</p> <p>E: ¿Qué expectativas tiene usted con el proceso de tratamiento terapéutico de la comunidad?</p> <p>I: Que...que en verdad que sirva para ayudar, que haya sido bueno para él, que valga la pena que él esté acá...que sea algo bueno...si vale toda la pena. Recordando el día que lo traje con...con pequeños defectos y ahora, siento que, si ha valido la pena, porque mejor que esté aquí en un centro en vez que afuera en la calle.</p> <p>E: Vamos a poner un supuesto ¿ya?...en el caso que él recaiga saliendo aquí de la comunidad. ¿Creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades? ¿Creía que su hijo hermano recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo? ¿Quién sería responsable de su recaída?</p> <p>I: Uhm no creo, porque tengo la seguridad que no va a recaer y en el supuesto también. Si en caso sucediera...yo sería la responsable.</p> <p>E: ¿Cree usted qué alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar? ¿Por qué?</p> <p>I: Tal vez sí, no estoy segura pero tal vez sí, porque...uhm...en verdad que él estudiaba y trabajaba, pero no supo respetar pues este...esas decisiones que uno las imponía. También le di permiso de más...no se...no se en verdad cómo paso todo esto.</p> <p>E: ¿Cree que es su responsabilidad que su familiar haya seguido consumiendo?</p> <p>I: No, porque nunca le dije haz esto.</p> <p>E: ¿Alguna vez ha experimentado el llamado sexto sentido, cuando le pasaba algo malo a si hijo?</p> <p>I: Sí, varias veces. Muy preocupante, mayormente para mí era en los sueños, en mis sueños me anunciaba que este...cosas ¿no? Uno despierto preocupado ¿no? ¿Qué pasó? y en verdad cuando a veces este...llamaba a veces acá y me daban una noticia y ya...ya sabía</p>
Introyección	<p>E: ¿Podría describirse a usted en una relación sentimental, si es una persona dominante, caprichosa, le gusta los retos, le gusta regalar regalos o consentir?</p> <p>I: (Risas) depende si mi pareja se lo merece si no, me gusta corresponder a las cosas buenas que hace.</p>
Represión	<p>E: ¿Reconoce que en algún momento se mostró altanera, por cosas que sucedían a su alrededor? ¿En algunas oportunidades le ha costado reconocer cuando se equivoca?</p> <p>I: Uhm noo, no, porque siempre tuve a Dios en mi corazón desde niña entonces hay que cosas que no. A veces si se hace difícil reconocer.</p>

---

En las tablas donde se indican los mecanismos de defensa que presentan los sujetos entrevistados y se observa que el mecanismo de sublimación, sustitución, negación, racionalización e introyección como el utilizados por todas las evaluadas, 5 sujetos utilizan la formación reactiva y represión, pero solo 2 de ellas utilizan la proyección.

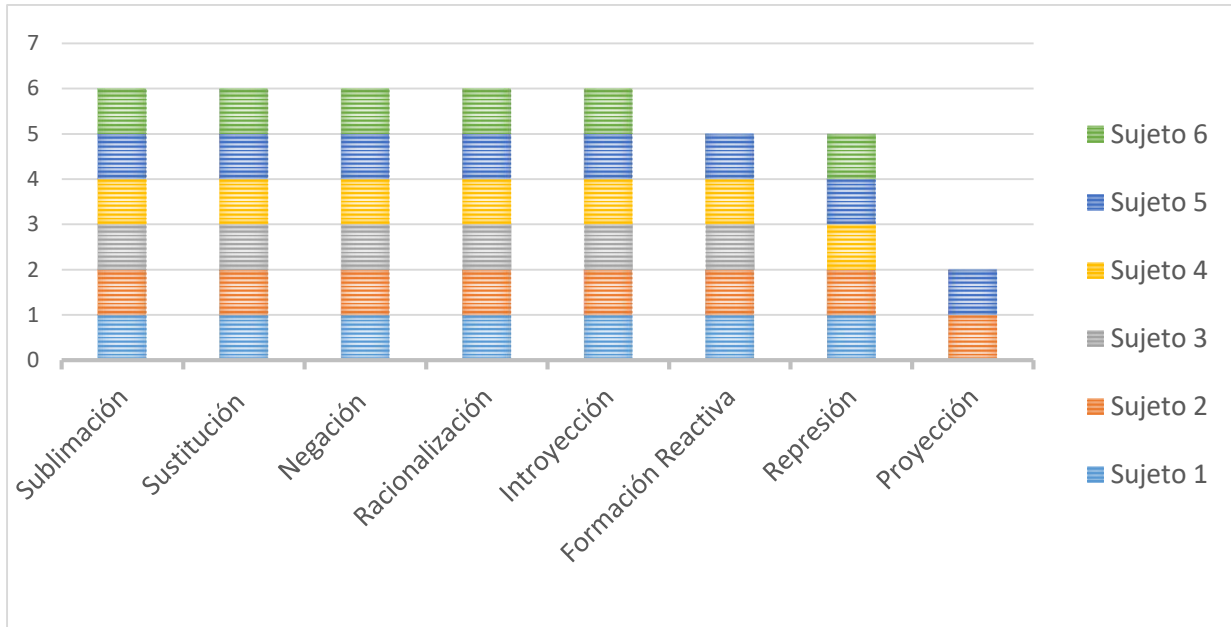


Figura 1. Agrupación de los mecanismos de defensa que emplearon los entrevistados

#### 4.4. Distorsiones cognitivas

Tabla 17

*Distorsiones cognitivas del sujeto número uno*

Distorsiones cognitivas	Narrativa
Razonamiento Emocional	<p>E: ¿Alguna vez ha experimentado el llamado sexto sentido, cuando le pasaba algo malo a si hijo?</p> <p>I: Eso sí puede ser, no recuerdo cuando, pero si lo sentía. No le pasaba cosas malas muy a menudo.</p> <p>Cuando yo quería fumar, porque sentía cierto dolor aquí, cierto que me dolía yo si golpeaba y no comía; era delgadita y yo cuando dejé de fumar y subí de peso, dije ahhh no ahora comienzo a fumar; te jodes, comienzo a fumar porque si no voy a subir de peso y otra vez fue mi terapia, pero hasta la última vez en que dije: ¡ya no!, pero fue por la respiración, no fue por otra cosa.</p> <p>E: Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se acuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?</p> <p>I: Curiosidad, saber cómo está él, ¿cómo está?, ¿qué cosas necesita, que puede querer? para mí prioritariamente es darle gusto en todo, o sea, como le digooo, él quiere los cigarros, le doy los cigarros, él me pidió los otros chocolates yo también le traía los chocolates “ole, ole” y siempre he sido así con todos.</p>
Visión Catastrófica	<p>E: ¿Qué es lo que le motiva ayudarlo?</p> <p>I: Que no se muera, que este feliz, que esté sano.</p>
Falacia de Recompensa Divina	<p>E: ¿Usted cree que debería recibir alguna retribución por el esfuerzo y sacrificio que hace día a día?</p> <p>I: El anhelo que tengo es que se mejore, que no consuma, que él no quiera consumir... soy feliz haciéndole las cosas que pueda necesitar... yo si soy feliz cuando él sea feliz.</p>
Tener Razón	<p>E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?</p> <p>I: Bueno ya no hago mucho, ahora simplemente estar atenta con usted, llamando a veces, cuando comencé a llamar todos los días dije voy a quedar cargosa, mejor dejo unos días. Pero en la práctica yo siento que no hago nada, porque él le dar que coma eso sí ha sido muy importante, que no lo limiten, porque en el otro lado se escapó por eso, por la comida por último estaba tan flaco, tan flaco, delgado y si él necesita más yo se lo traigo, pero en ese sentido. No, después no hay otra cosa, no sé.</p> <p>Cuando yo quería fumar, porque sentía cierto dolor aquí, cierto que me dolía yo si golpeaba y no comía; era delgadita y yo cuando dejé de fumar y subí de peso, dije ahhh no ahora comienzo a fumar; te jodes, comienzo a fumar porque si no voy a subir de peso y otra vez fue mi terapia, pero hasta la última vez en que dije: ¡ya no!, pero fue por la respiración, no fue por otra cosa.</p> <p>E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?</p> <p>I: Yo no creo que cambie... tratooo bueno, como abogada también, este me acostumbré, yo hablo con una persona y éste ... ha habido oportunidades que pudo haber estado discutiendo por adentro con mi gente y vengo para acá y cambio porque el trato es diferentee ... creo</p>

---

que por habito yo no cargo el problema ... el esposo debe dejar sus problemas en el trabajo y llegar a la casa limpio o la mujer también ... sí he tenido algún problema, no lo llevé con Víctor por decir con mi hijo y si he tenido el problema con él tampoco se lo he llevado a otra persona.

E: ¿Considera que en algún momento le tomó mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia?, ¿alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?

I: No me interesa lo que digan los demás, pero soy agresiva si me dicen, ¡oye! te portaste así ... Depende de lo que sea contesto ... Difícil que yo me sienta mal... un tiempo que estaba hecha un zafarrancho, no me interesaba, podía salir con ropa de casa a la calle a comprar, tomaba el auto, bajaba en la tienda y compraba, pero me hicieron notar de que no era tan bien eso, ósea desde el momento en el que me dijeron eso eraaa, bueno accedí y comencé a mejorar a volver a ser la de antes.

E: ¿En algunas oportunidades le ha costado reconocer cuando se equivoca?

I: No, lo que pasa es que yo siempre digo: yo siempre reconozco cuando me equivoco, lo que pasa es que yo casi no me equivoco.

E: ¿Ha tenido problemas en el pasado por no admitir un error o por no escuchar consejos de los demás?

I: No, no recuerdo. Ahhh, una vez alguien me dijo que no debería ayudar a todos estos... ellos son profesionales tienen su casa, tienen su casa y estoy ayudando. Doctora de las posibilidades mis ingresos si cubren devolver esto, se paga la chica de mi hermana que ha fallecido, ya hice para todos los servicios de la casa de tu sitio, ya no tengo, no estoy sacando de mí, de mí de lo mío para pagar lo de la casa, pero si estoy por ejemplo todos los míos, cubre para lo de mi tía astado cargo de su mamá, entonces ya he trabajado bastante.

Deberías

E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?

I: Bueno ya no hago mucho, ahora simplemente estar atenta con usted, llamando a veces, cuando comencé a llamar todos los días dije voy a quedar cargosa, mejor dejo unos días. Pero en la práctica yo siento que no hago nada, porque él le dar que coma eso sí ha sido muy importante, que no lo limiten, porque en el otro lado se escapó por eso, por la comida por último estaba tan flaco, tan flaco, delgado y si él necesita más yo se lo traigo, pero en ese sentido. No, después no hay otra cosa, no sé.

E: Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se recuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?

I: Curiosidad, saber cómo está él, ¿cómo está? ¿qué cosas necesita, que puede querer? para mí prioritariamente es darle gusto en todo, o sea, como le digooo, él quiere los cigarros, le doy los cigarros, él me pidió los otros chocolates yo también le traía los chocolates; Ole Ole, los que me pidió y siempre he sido así con todos.

E: ¿Cuándo usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?

I: Yo no creo que cambié... creo que por habito yo no cargo el problema ... el esposo debe dejar sus problemas en el trabajo y llegar a la casa limpio o la mujer también ... sí he tenido algún problema, no lo llevé con Víctor por decir con mi hijo y si he tenido el problema con él tampoco se lo he llevado a otra persona.

---

Tabla 18

*Distorsiones cognitivas del sujeto número dos*

Distorsiones cognitivas	Narrativa
Razonamiento Emocional	<p>E: ¿Considera que en algún momento le tomó mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia?, ¿alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?</p> <p>I: Sí, en la adolescencia y en la adultez, porque había cosas que no me gustaban, que ya no me sentía bien con, misma... siempre me siento frustrada, porque siempre yo me preparé para estudiar derecho y nunca pude terminar esa carrera y me sentí que yo no era para eso y que esta vida no me gustaba, y muchas cosas más, me critico por ese momento no haber sido más fuerte y seguir alcanzar, mi sueño.</p> <p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre) ?, ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Mal, mal, muy mal, porque siempre me he sentido culpable de que él este así...quizás apresuré las cosas teniendo otra pareja, quizás no le di la familia que él quiso, no lo sé, muchas cosas que pasaron... eso siempre ha hecho que me sienta mal, muy culpable por lo que él estaba sufriendo, pero bueno, cada vez que pasaba ese tipo de cosas yo me sentía muy mal, muy triste, culpable, la palabra es culpable.</p> <p>E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?</p> <p>I: Sí, siempre.</p> <p>E: ¿Ocultas tus sentimientos por miedo al rechazo?</p> <p>I: Sí, con mi esposo y con mis hijos...siento medio a que me rechacen</p> <p>E: ¿Pensabas en los problemas de tu familiar continuamente durante el día?</p> <p>I: Sí, a veces...con mi hijo constantemente y cuando estaba afuera incrementaban.</p> <p>E: ¿Alguna vez ha experimentado el llamado sexto sentido, cuando le pasaba algo malo a si hijo?</p> <p>I: Sí, la sensación de que pasaba algo, una sensación en el pecho y no sabía porque... era una angustia una desesperación que no sabía hasta que tenía un problema y últimamente eran más frecuentes.</p> <p>E: ¿Qué es lo que le motiva ayudarlo?</p> <p>I: El amor de una madre que quiere a su hijo... quiere verlo recuperado y que todo salga bien, en vez de verlo todos los días en la calle y que se malogre más, no.</p>
Visión Catastrófica	<p>E: Si su familiar al salir de la comunidad terapéutica recae en el consumo de OH/PBC/CC. ¿creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades?, ¿creía que su hijo recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo?</p> <p>I: Claro, obviamente que sí, pero me quedaría la duda que, si sale y recae, porque para tener él ese vicio, yo me he deteriorado mi salud, he llegado hasta el hospital por un estrés crónico, casi llegando a un derrame, por las tenciones que él me hizo pasar. Bueno, creería que él moriría... ya no sería responsable; de aquí para adelante es su responsabilidad, he entendido que no puedo ser responsable de sus acciones, porque todo acto trae sus consecuencias y él va a tener que asumir, yo ya no.</p>

Culpabilidad	<p>E: ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?</p> <p>I: No me es fácil, pero si las hago, con mi hijo internado le ponía límite, pero siempre se iba en contra de lo que le decía... no podía mantener las reglas.</p> <p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre) ?, ¿sucedió una ruptura en sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Mal, mal, muy mal, porque siempre me he sentido culpable de que él este así...quizás apresuré las cosas teniendo otra pareja, quizás no le di la familia que él quiso, no lo sé, muchas cosas que pasaron... eso siempre ha hecho que me sienta mal, muy culpable por lo que él estaba sufriendo, pero bueno, cada vez que pasaba ese tipo de cosas yo me sentía muy mal, muy triste, culpable, la palabra es culpable.</p> <p>E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?</p> <p>I: Lo lleve al psiquiatra, salíamos a comer, nos sentábamos a conversar tomando café, me sentaba a su costado, le compraba cosa, le llevaba a lugares, le compraba cosas... hasta el día de hoy, le cubría muchas cosas, apañar cosa, resolver sus problemas.</p> <p>E: ¿Trata de controlar la vida de su familiar, entre ellas las situaciones y para lograrlo le rogó, se quejó, gritó o culpó?</p> <p>I: Me he quejado, gritado, sí, pero no le he rogado nada por el estilo y si luego me sentí culpable</p> <p>E: ¿Siente que el problema de adicción de su familiar es completamente por su culpa?</p> <p>I: Si, si me siento responsable... quizás en su momento no le di la ayuda necesaria.</p>
Falacia de Control	<p>E: ¿Siente que el problema de adicción de su familiar es completamente por su culpa?</p> <p>I: Si, si me siento responsable... quizás en su momento no le di la ayuda necesaria.</p>
Etiquetas Globales	<p>E: ¿Alguna vez ha experimentado el llamado sexto sentido, cuando le pasaba algo malo a si hijo/ padre/ esposo/ hermano?</p> <p>I: Si, la sensación de que pasaba algo, una sensación en el pecho y no sabía porque... era una angustia una desesperación que no sabía hasta que tenía un problema y últimamente eran más frecuentes.</p>
Tener Razón	<p>E: ¿En algunas oportunidades le ha costado reconocer cuando se equivoca?</p> <p>I: A veces, muy pocas, pero sí.</p>
Pensamientos polarizados	<p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Mal, mal, muy mal, porque siempre me he sentido culpable de que él este así...quizás apresuré las cosas teniendo otra pareja, quizás no le di la familia que él quiso, no lo sé, muchas cosas que pasaron... eso siempre ha hecho que me sienta mal, muy culpable por lo que él estaba sufriendo, pero bueno, cada vez que pasaba ese tipo de cosas yo me sentía muy mal, muy triste, culpable, la palabra es culpable.</p> <p>E: ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?</p> <p>I: Si, siempre.</p> <p>E: ¿Ocultas tus sentimientos por medio al rechazo?</p>

---

Deberías	<p>I: Si, con mi esposo y con mis hijos...siento miedo a que me rechacen.</p> <p>E: ¿Sucedía una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Si, me sentía mal, decaída, en cama... dejaba que me tranquilice un par de horas y tenía que hacer, porque tenía que hacer, iba, pero porque tenía responsabilidades.</p> <p>E: ¿Ocultas tus sentimientos por medio al rechazo?</p> <p>I: Si, con mi esposo y con mis hijos...siento miedo a que me rechacen</p> <p>E: ¿Usted cree que su ayuda que le daba a su familiar era excesiva?</p> <p>I: Si, creo que si ... cuando no trabajaba darle de comer, pagarle el agua y la luz viviendo en otra casa, pagarle las deudas que tenía, darle dinero, solucionar sus problemas, mentir por él, y solaparle muchas tonterías que hacia él ... mamá dame esto, le daba.</p>
Personalización	<p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre) ?, ¿sucedía una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Mal, mal, muy mal, porque siempre me he sentido culpable de que él este así...quizás apresuré las cosas teniendo otra pareja, quizás no le di la familia que él quiso, no lo sé, muchas cosas que pasaron... eso siempre ha hecho que me sienta mal, muy culpable por lo que él estaba sufriendo, pero bueno, cada vez que pasaba ese tipo de cosas yo me sentía muy mal, muy triste, culpable, la palabra es culpable.</p> <p>E: ¿Siente que el problema de adicción de su familiar es completamente por su culpa?</p> <p>I: Si, si me siento responsable... quizás en su momento no le di la ayuda necesaria</p>
Interpretación del Pensamiento	<p>E: Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿qué es lo que hizo y como se sintió?</p> <p>I: Traté de ponerme dura, tomar medidas drásticas, pensando que lo iba ayudar de esa manera, lo trataba un poco toscamente, agresivamente y como a mí me habían creado de esa manera, dije: bueno con “malcrierías”, rebeldías, que se cree, porque tiene todo va avenirme a tomar el pelo, nooo, le hablaba duramente y a veces con palabras muy ofensivas, si lo reconozco, pensando que así lo iba ayudar, pero no, no fue así.</p> <p>Me sentí mal, mal, mal; lloraba.</p> <p>E: ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realiza alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?</p> <p>I: Lo lleve al psiquiatra, salíamos a comer, nos sentábamos a conversar tomando café, me sentaba a su costado, le compraba cosa, le llevaba a lugares, le compraba cosas... hasta el día de hoy, le cubría muchas cosas, apañar cosa, resolver sus problemas.</p>

---



Tabla 19

*Distorsiones cognitivas del sujeto número tres*

Distorsiones cognitivas	Narrativa
Razonamiento Emocional	E: ¿Alguna vez ha experimentado el llamado sexto sentido, cuando le pasaba algo malo a si hijo? I: Sí, siempre... él antes tenía una moto y tuvo un choque... lo sentí antes que suceda, me ha pasado varias veces y siempre ha pasado.
Visión Catastrófica	E: Si su familiar al salir de la comunidad terapéutica recae en el consumo ¿creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades? y ¿creía que su hijo recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo? I: Pensaría que mi hijo moriría, pensaría que sería culpa mía.
Culpabilidad	E: ¿Se siente responsable por el bienestar de alguna persona? I: Sí, solamente de mi hijo Diego... he sentido responsabilidad y culpa. E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)?, ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones? I: Si, me pongo triste, me pongo a llorar, mi hija me ha visto varias veces... me pongo a pedir por mi hijo lo he insultado varias veces para que me haga caso y me he sentido culpable de todo eso, de todas. No me dejaba continuar con mis cosas, no era tan seguido, pero ya no me hacía caso en esta última... les compartía a mis hijas lo que pasaba, más que nada. E: Si su familiar al salir de la comunidad terapéutica recae en el consumo ¿creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades? y ¿creía que su hijo recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo? I: Pensaría que mi hijo moriría, pensaría que sería culpa mía.
Falacia de Control	E: ¿Trató de controlar la vida de su familiar, entre ellas las situaciones y para lograrlo le rogó, se quejó, gritó o culpó? I: Sí, varias veces, siempre. E: ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar?, ¿por qué? I: Sí, por ejemplo, mucho engreimiento con mis hijos, les daba lo que quería.
Etiquetas Globales	E: ¿Usted cree que toda persona cuando se encuentra en un momento de desesperación, frustración, entre otros; es normal que actúe de forma agresiva y/o violenta? I: Sí.
Sobregeneralización	E: ¿Pensaba en los problemas de su familiar continuamente durante el día? I: Si, a veces...con mi hijo constantemente y cuando estaba afuera incrementaban. E: ¿Siente que el problema de adicción de su familiar es completamente por su culpa? I: Si, si me siento responsable... quizás en su momento no le di la ayuda necesaria.

Tabla 20

*Distorsiones cognitivas del sujeto número cuatro*

Distorsiones cognitivas	Narrativa
Razonamiento Emocional	<p>E: ¿Después de lo sucedido con su hermano le surgieron fuertes sentimientos de culpa?</p> <p>I: Siempre, esté, cuando pasaba esas cosas yo decía “algún día yo también voy a tener”, “algún día yo también voy a hacer así” y le doy gracias a Dios (...) no le creí, no aceptaba, mejor dicho, todo le creía a mi hijo que me decía que no, que no, no (...) tuve hasta miedo ya, cuando él se desaparecía, yo ni dormía, decía ahorita va aparecer, pero era peor, nunca hizo cosas que a veces no sé, como se puede decir queeee estooo, nada, llegaba tranquilo, no hacía notar (...)</p> <p>E: ¿Alguna vez ha experimentado el llamado sexto sentido, cuando le pasaba algo malo a si hijo?</p> <p>I: Sí, gracias a Dios, a veces las cosas que van a suceder yo ya las tenía por anticipado, las cosas que yo sentía, pasada dentro de dos días, tres días.</p>
Visión Catastrófica	<p>E: ¿Pensabas en los problemas de tu familiar continuamente durante el día?</p> <p>I: De mis hermanos y de hijos mis hijos problemas, aun no sabiendo como sea me enteraba y siempre eso me pone mal.</p>
Culpabilidad	<p>E: ¿Se siente responsable por el bienestar de alguna persona?</p> <p>I: Sí, se podría decir de casi todos mis hijos, a veces sin darnos cuenta herimos a los hijos... me siento culpable... de eso más con mi hijo Rubén y mi hijita.</p> <p>E: ¿En una relación sentimental permite que abusen emocional o físicamente, para que no se enojen con usted?</p> <p>I: Si, él papá de mis hijos ... toda mi vida desde que me junte con él, hasta que me separe, por eso a veces yo digo (...) él no se ha criado con su papá y desde muy niño se puede decir (...) pero el que sintió más es Rubén</p> <p>E: ¿Siente que el problema de adicción de su familiar es completamente por su culpa?</p> <p>I: Puede ser mi culpa, yo pienso, puede ser por la libertad que él tenía, yo me dedicaba al trabajo... pienso que soy culpable.</p>
Falacia de Recompensa Divina	<p>E: ¿Después de lo sucedido con su hermano le surgieron fuertes sentimientos de culpa?</p> <p>I: Siempre, esté, cuando pasaba esas cosas yo decía “algún día yo también voy a tener”, “algún día yo también voy a hacer así” y le doy gracias a Dios, de que siempre lo que le pido a Dios siempre me concede y para que ahora, no tendremos riqueza, ni grandeza, pero estamos ahí.</p>
Etiquetas Globales	<p>E: ¿Usted cree que toda persona cuando se encuentra en un momento de desesperación, frustración, entre otros; es normal que actué de forma agresiva y/o violenta?</p> <p>I: Sí, porque a veces eso te hace reaccionar mal.</p>
Pensamientos polarizados	<p>E: Podría describirse usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichosa, se podría decirse que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir)?</p> <p>I: Mientras él es fiel conmigo yo también soy fiel con él, no, pero, o sea, lo que no me gusta, es que me mientan, me gusta atenderlo como toda mujer que puede hacer para que una pareja se sienta bien.</p> <p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre) ?, ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Con Dios, nada más, con nadie más.</p>

Tabla 21

Distorsiones cognitivas del sujeto número cinco

Distorsiones cognitivas	Narrativa
Razonamiento Emocional	<p>E: ¿Cuándo sucedían esos intercambios de palabras, compartía su malestar con alguno otra persona?</p> <p>I: Me sentía, sentía bien debilitada, no quería comer, no tenía apetito, todo me quejaba frio y lo único que quería es dormir, ni sueño me dabas.</p> <p>E: Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se recuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?</p> <p>I: Pensar como esta mi hijo, si está estable emocionalmente y si no me comunican me desespero, porque, porque dijo se ha puesto mal o algo está, o sea, pienso en la salud más que todo, eso es cuando no me comunican, o sea, cuando llamó y no me comuniqué, dijo que él ya se ha puesto mal, está enfermo y es ese miedo el que tengo, pero cuando ya me comunican ya me tranquilizo ... si no me desespero llamo al hermano hasta puedo venir acá, o sea me desespero al extremo que si no me comunican yo me desespero y llamo al hermano y llamo al otro, ya voy a ir al centro, si no me comunica ahora que yo estoy ... voy a ir al centro a ver porque, o sea, hasta ahora no habido oportunidades que no me contestan, con la bendición de Dios, lo he pensado sí. Porque para mí, eso es lo que a mí me desespera y me pongo a veces o más me dice qué pasó algo o se habrá caído ... con que me diga aló mamá eso es suficiente, al igual me pasa con mis otros hijos cuando no me contesta.</p> <p>E: ¿Alguna vez ha experimentado el llamado sexto sentido, cuando le pasaba algo malo a si hijo?</p> <p>I: Si, por ejemplo, porque hoy lo miré y me dije: será porque viene la tía, mejor lo llevo al centro... antes cuando recia lo veía ansioso y decía que él ya iba a recaer y luego venía a pedirme dinero para comprar.</p>
Visión Catastrófica	<p>E: Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿qué es lo que hizo y como se sintió?</p> <p>I: A pesar de ser una persona demasiado que ha leído así, trata de ignorar, o sea, tratabas de decir que no me está pasando a mí, quería ocultarme que no era mi caso una cosa y para mí era una vergüenza que mi hijo sea un adicto ante la opinión pública, quería aparentar que no me está pasando a mí para decirle que mi hijo solamente está así por algo, pero que no quería, porque eso para mí me quitaron mi autoestima mi nivel social y tenía que tenerlo, así como reserva ocultar y nunca comentada. Me sentía renegada, yo tenía una cólera interna y desfogaba solamente en mi casa, esa cólera era interna, yo tenía la cólera, así como la culpa, porque lo tuve que traer acá, porque allá tal vez tendría mejor mayor relación tal vez ya se hubiera casado, se hubiera superado, porque tengo que estar avisando, que sea de mi hijo cuando yo falte.</p> <p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Más que todo es desesperación, me sentí fracasada, todo lo que hago no vale, ósea una rabia, decía como nuevamente, decía Dios mío líbrame de que no tengo un arma, porque una vez hago que termine todo y yo le disparo, eso es lo que pienso ... otra vez, nooo, yo en mi cuarto nada más</p>

---

digo, porqueee ... una rabia, ¿qué le he hecho faltar?, ¿qué le falta Dios mío?, ya me daba rabia y cuando volvía sentía una derrota terrible, como si hubiera perdido una batalla en mis brazos ... yo decía no, lo voy a botar a la calle ... me ponía a pensar y decía yaaa me echaba en mi cama, si tú me has dado esta cruz ayúdame a soportar ... él me decía mami tienes 10 soles ... pensaba no le voy a dar, no le voy a dar ... le decía toma ¿de qué tiempo estas?, anda, voy compro y vuelvo, está bien, estoy esperándote hijo ya, cuídate. Tenía que llevarlo al centro no puede estar conmigo, porque le puedo hacer algo. Pedía prestado y les decía, préstame doctor Joaquín, porque voy a conseguir plata o también él me decía, mamá he recaído mamá, llévame al centro, hijo ¿no piensas en mi cuando recaes?, no mamá llévame, llévame al centro. Ahora él es así, antes los hermanos tenían que llevarlo y yo me desesperaba, pero no se lo hacía ver a Einer, ni a Omar mi desesperación

E: Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se recuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?

I: Pensar como está mi hijo, si está estable emocionalmente y si no me comunican me desespero, porque, porque dijo se ha puesto mal o algo está, o sea, pienso en la salud más que todo, eso es cuando no me comunican, o sea, cuando llamó y no me comuniqué, dijo que él ya se ha puesto mal, está enfermo y es ese miedo el que tengo, pero cuando ya me comunican ya me tranquilizo ... sino me desespero llamo al hermano hasta puedo venir acá, o sea me desespero al extremo que si no me comunican yo me desespero y llamo al hermano y llamo al otro, ya voy a ir al centro, si no me comunica ahora que yo estoy ... voy a ir al centro a ver porque, o sea, hasta ahora no habido oportunidades que no me contestan, con la bendición de Dios, lo he pensado sí. Porque para mí, eso es lo que a mí me desespera y me pongo a veces o más me dice qué pasó algo o se habrá caído ... con que me diga aló mamá eso es suficiente, al igual me pasa con mis otros hijos cuando no me contesta.

E: ¿Creía que su hijo/ padre/ esposo/ hermano recae, le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo?

I: Si pienso que él moriría si sigue fumando

Culpabilidad

E: Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿qué es lo que hizo y como se sintió?

I: A pesar de ser una persona demasiado que ha leído así, trata de ignorar, o sea, tratabas de decir que no me está pasando a mí, quería ocultarme que no era mi caso una cosa y para mí era una vergüenza que mi hijo sea un adicto ante la opinión pública, quería aparentar que no me está pasando a mí para decirle que mi hijo solamente está así por algo, pero que no quería, porque eso para mí me quitaron mi autoestima mi nivel social y tenía que tenerlo, así como reserva ocultar y nunca comentada. Me sentía renegada, yo tenía una cólera interna y desfogaba solamente en mi casa, esa cólera era interna, yo tenía la cólera, así como la culpa, porque lo tuve que traer acá, porque allá tal vez tendría mejor mayor relación tal vez ya se hubiera casado, se hubiera superado, porque tengo que estar avisando, que sea de mi hijo cuando yo falte.

E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre) ?, ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?

---

---

Falacia de Recompensa Divina	<p>I: Mas que todo es desesperación, me sentí fracasada, todo lo que hago no vale, ósea una rabia, decía como nuevamente, decía Dios mío líbrame de que no tengo un arma, porque una vez hago que termine todo y yo le disparo, eso es lo que pienso ... otra vez, nooo, yo en mi cuarto nada más digo, porqueee ... una rabia, ¿qué le he hecho faltar?, ¿qué le falta Dios mío?, ya me daba rabia y cuando volvía sentía una derrota terrible, como si hubiera perdido una batalla en mis brazos ... yo decía no, lo voy a botar a la calle ... me ponía a pensar y decía yaaa me echaba en mi cama, si tú me has dado esta cruz ayúdame a soportar ... él me decía mami tienes 10 soles .. pensaba no le voy a dar, no le voy a dar ... le decía toma ¿de qué tiempo estas?, anda, voy compro y vuelvo, está bien, estoy esperándote hijo ya, cuídate. Tenía que llevarlo al centro no puede estar conmigo, porque le puedo hacer algo. Pedía prestado y les decía, préstame doctor Joaquín, porque voy a conseguir plata o también él me decía, mamá he recaído mamá, llévame al centro, hijo ¿no piensas en mi cuando recaes?, no mamá llévame, llévame al centro. Ahora él es así, antes los hermanos tenían que llevarlo y yo me desesperaba, pero no se lo hacía ver a Einer, ni a Omar mi desesperación</p> <p>E: ¿Usted cree que debería recibir alguna retribución por el esfuerzo y sacrificio que hace día a día?</p> <p>I: Mas que todo de respeto y cariño. Yo quiero mucho cariño y respeto no quiero dinero.</p>
Falacia de Control	<p>E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?</p> <p>I: Mas que todo es desesperación, me sentí fracasada, todo lo que hago no vale, ósea una rabia, decía como nuevamente, decía Dios mío líbrame de que no tengo un arma, porque una vez hago que termine todo y yo le disparo, eso es lo que pienso ... otra vez, nooo, yo en mi cuarto nada más digo, porqueee ... una rabia, ¿qué le he hecho faltar?, ¿qué le falta Dios mío?, ya me daba rabia y cuando volvía sentía una derrota terrible, como si hubiera perdido una batalla en mis brazos ... yo decía no, lo voy a botar a la calle ... me ponía a pensar y decía yaaa me echaba en mi cama, si tú me has dado esta cruz ayúdame a soportar ... él me decía mami tienes 10 soles. .. pensaba no le voy a dar, no le voy a dar ... le decía toma ¿de qué tiempo estas?, anda, voy compro y vuelvo, está bien, estoy esperándote hijo ya, cuídate. Tenía que llevarlo al centro no puede estar conmigo, porque le puedo hacer algo. Pedía prestado y les decía, préstame doctor Joaquín, porque voy a conseguir plata o también él me decía, mamá he recaído mamá, llévame al centro, hijo ¿no piensas en mi cuando recaes?, no mamá llévame, llévame al centro. Ahora él es así, antes los hermanos tenían que llevarlo y yo me desesperaba, pero no se lo hacía ver a Einer, ni a Omar mi desesperación.</p>
Etiquetas Globales	<p>E: ¿Considera que a menudo se ha relacionado con personas inestables emocionalmente?</p> <p>I: Evitó si a usted la veo renegando le digo ya vuelvo, así, con una dulzura le digo eso amarga, ya vuelvo ya, voy a volver disculpa ya... siempre... he tratado de botarlos, sacarlos, siempre he tenido esa convicción plena de que debo estar al margen de que, si se mata, yo debo ayudar a los míos, si no estoy bien, no voy a ayudar por lo tanto no existen para mí, siempre.</p> <p>E: ¿Considera que en algún momento le tomó mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia?, ¿alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?</p>

---

---

Tener Razón

I: Nunca me he sentido, pero los he aislado, porque son mediocres, si alguien habla de uno habla del otro, así mejor separarme, pero siempre tomo en consideración las opiniones de los demás.

E: ¿Considera que en algún momento le tomo mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia?, ¿alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?

I: Nunca me he sentido, pero los he aislado, porque son mediocres, si alguien habla de uno habla del otro, así mejor separarme, pero siempre tomo en consideración las opiniones de los demás.

E: ¿En una relación sentimental permite que abusen emocional o físicamente, para que no se enojen con usted?

I: No, si tú me tratas mal el doble soy.

E: ¿Usted siempre hace respetar sus derechos sin importarle si esto le resulte tedioso, valla con las opiniones del resto de personas a su alrededor o no tenga quien la apoye?

I: Yo hago respetar este dónde este, la ves pasada no me querían dar cupo adicional para mi Einer cuando estaba con dolor de muela y fui al doctor del hospital y no salí hasta que me dio el cupo.

E: Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se recuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?

I: Pensar como esta mi hijo, si está estable emocionalmente y si no me comunican me desespero, porque, porque dijo se ha puesto mal o algo está, o sea, pienso en la salud más que todo, eso es cuando no me comunican, o sea, cuando llamó y no me comuniqué, dijo que él ya se ha puesto mal, está enfermo y es ese miedo el que tengo, pero cuando ya me comunican ya me tranquilizo ... sino me desespero llamo al hermano hasta puedo venir acá, o sea me desespero al extremo que si no me comunican yo me desespero y llamo al hermano y llamo al otro, ya voy a ir al centro, si no me comunica ahora que yo estoy ... voy a ir al centro a ver porque, o sea, hasta ahora no habido oportunidades que no me contestan, con la bendición de Dios, lo he pensado sí. Porque para mí, eso es lo que a mí me desespera y me pongo a veces o más me dice qué pasó algo o se habrá caído ... con que me diga aló mamá eso es suficiente, al igual me pasa con mis otros hijos cuando no me contesta.

Personalización

E: Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?

I: Mas que todo es desesperación, me sentí fracasada, todo lo que hago no vale, ósea una rabia, decía como nuevamente, decía Dios mío líbrame de que no tengo un arma, porque una vez hago que termine todo y yo le disparo, eso es lo que pienso ... otra vez, nooo, yo en mi cuarto nada más digo, porqueee ... una rabia, ¿qué le he hecho faltar?, ¿qué le falta Dios mío?, ya me daba rabia y cuando volvía sentía una derrota terrible, como si hubiera perdido una batalla en mis brazos ... yo decía no, lo voy a botar a la calle ... me ponía a pensar y decía yaaa me echaba en mi cama, si tú me has dado esta cruz ayúdame a soportar ... él me decía mami tienes 10 soles ... pensaba no le voy a dar, no le voy a dar ... le decía toma ¿de qué tiempo estas?, anda, voy compro y vuelvo, está bien, estoy esperándote hijo ya, cuídate.

---

Tabla 22

Distorsiones cognitivas del sujeto número seis

Distorsiones cognitivas	Narrativa
Razonamiento Emocional	<p>E: ¿Podría describirse a usted en una relación sentimental, si es una persona dominante, caprichosa, le gusta los retos, le gusta regalar regalos o consentir?</p> <p>I: (Risas) depende si mi pareja se lo merece si no, me gusta corresponder a las cosas buenas que hace.</p> <p>E: ¿Usted se ha sentido obligada ayudar a otros aun cuando no lo han pedido?</p> <p>I: No, siempre he querido ayudar, porque me gusta.</p> <p>E: ¿Alguna vez ha experimentado el llamado sexto sentido, cuando le pasaba algo malo a si hijo?</p> <p>I: Sí, varias veces. Muy preocupante, mayormente para mí era en los sueños, en mis sueños me anunciaba que este...cosas ¿no? uno despierto preocupado ¿no? ¿qué pasó? y en verdad cuando a veces este...llamaba a veces acá y me daban una noticia y ya...ya sabía.</p> <p>E: ¿Qué es lo que le motiva ayudar a su familiar?</p> <p>I: El inmenso amor que le tengo a mis hijos.</p>
Culpabilidad	<p>E: Vamos a poner un supuesto. En el caso que él recaiga saliendo aquí de la comunidad. ¿creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades?, ¿creía que su hijo hermano recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo?, ¿quién sería responsable de su recaída?</p> <p>I: Uhm no creo, porque tengo la seguridad que no va a recaer y en el supuesto también. Si en caso sucediera...yo sería la responsable.</p>
Falacia de Recompensa Divina	<p>E: ¿Usted cree debería recibir alguna retribución por el esfuerzo y sacrificio que hace día a día por su familiar?</p> <p>I: La única retribución que siempre se lo he dicho a Bruce hacia mí sería...respeto nada más.</p>
Falacia de Control	<p>E: Cuando usted se enteró que su familiar consumía ¿qué es lo que hizo y cómo se sintió?</p> <p>I: Mira, al comienzo no pude hacer nada, tuve que buscar soluciones cómo porque de hecho que tenía que internarlo, me sentí muy triste muy mal, me sentí frustrada (sonrisa) por primera vez me sentí casi incapaz porque no se...porque no... como fue primera experiencia tuve que buscar una solución y varias opciones.</p> <p>E: Vamos a poner un supuesto ¿ya? en el caso que él recaiga saliendo aquí de la comunidad. ¿creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades?, ¿creía que su hijo hermano recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo? y ¿quién sería responsable de su recaída?</p> <p>I: Uhm no creo, porque tengo la seguridad que no va a recaer y en el supuesto también. Si en caso sucediera...yo sería la responsable.</p>
Tener Razón	<p>E: ¿Sobreprotege a las personas que quiere y miente por ellos o resuelve sus problemas?</p> <p>I: No, lo protejo lo normal, sobreprotegido como así no.</p> <p>E: ¿Acepta que la dependencia que tiene su familiar es para toda la vida y no hay cura?</p> <p>I: Uhm mire ve...ehm...la respuesta a su opinión...porque todos somos seres humanos, pero esa opinión yo no la acepto ni la respeto.</p>

---

	<p>E: Esta bien, perfecto, no se preocupe... ¿usted acepta que el proceso de su familiar es a través de un proceso de rehabilitación que durar como mínimo un 12 o 18 meses?</p> <p>I: Uhm si claro, depende.</p> <p>E: ¿Qué expectativas tiene usted con el proceso de tratamiento terapéutico de la comunidad?</p> <p>I: Que...que en verdad que sirva para ayudar, que haya sido bueno para él, que valga la pena que él esté acá...que sea algo bueno...si vale toda la pena. Recordando el día que lo traje con...con pequeños defectos y ahora, siento que, si ha valido la pena, porque mejor que esté aquí en un centro en vez que afuera en la calle.</p> <p>E: Vamos a poner un supuesto ¿ok?... en el caso que su familiar recaiga saliendo aquí de la comunidad. ¿creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades?, ¿creía que su hijo hermano recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo?, ¿quién sería responsable de su recaída?</p> <p>I: Uhm no creo, porque tengo la seguridad que no va a recaer y en el supuesto también. Si en caso sucediera...yo sería la responsable.</p> <p>E: ¿Cree que es su responsabilidad que su familiar haya seguido consumiendo?</p> <p>I: No, porque nunca le dije haz esto.</p> <p>E: ¿Usted considera que las cosas que hacía para el cuidado de su familiar fueron las adecuadas?</p> <p>I: ¡Sí! Fueron las adecuadas.</p>
Pensamientos polarizados	<p>E: ¿Usted cree que su ayuda era excesiva? ¿considera que las razones por las cuales usted realiza determinadas actividades son por el bienestar de su familiar?</p> <p>I: No, no.</p>
Deberías	<p>E: ¿Usted se ha sentido obligada ayudar a otros aun cuando no lo han pedido?</p> <p>I: No, siempre he querido ayudar, porque me gusta.</p>
Sobregeneralización	<p>E: ¿Considera que en algún momento tomó mayor importancia a las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia?, ¿alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?</p> <p>I: Nunca me he sentido, pero los he aislado porque son mediocres, si alguien habla de uno habla del otro, así mejor separarme, pero siempre tomo en consideración las opiniones de los demás.</p>
Falacia de Cambio	<p>E: Vamos a poner un supuesto ¿ok?... en el caso que su familiar recaiga saliendo aquí, de la comunidad. ¿Creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades?, ¿creía que su hijo hermano recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo?, ¿quién sería responsable de su recaída?</p> <p>I: Uhm no creo, porque tengo la seguridad que no va a recaer y en el supuesto también. Si en caso sucediera...yo sería la responsable.</p>

---



En las tablas anteriores donde se muestran las distorsiones cognitivas que presentan los entrevistados, el razonamiento emocional es utilizado por todas las evaluadas, la visión catastrófica y la culpa son utilizados por 5 sujeto; falacia de recompensa divina, etiquetas globales tener razón es empleada por 4 de los 6 sujetos; el pensamiento polarizado, y deberías es empleado por 3 sujetos; sobregeneralización y personalización es empleado por dos sujetos; la interpretación del pensamiento y falacia de cambio es empleado por 1 sujeto.

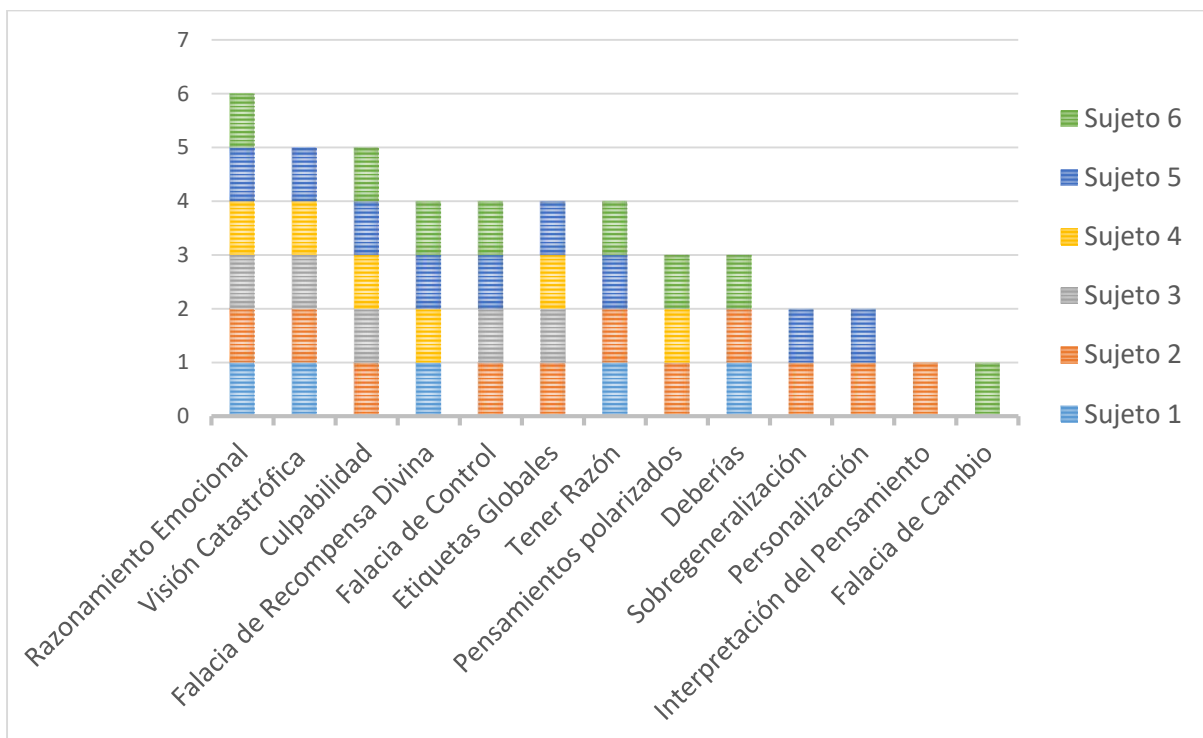


Figura 2. Agrupación de las distorsiones cognitivas que presentaron en los entrevistados

#### 4.5. Motivación para el internamiento

Tabla 23

Motivación para el internamiento del usuario

	Motivación para el internamiento	Narrativa
Sujeto 1	Presión de familiares, amigos o vecinos	I: Unas sobrinas me dijeron, como va dejar su hijo así, hay que internarlo y ellas hicieron el contacto para llevarlo.
Sujeto 2	Falta de control, deterioro físico y psicológico	I: Sí, efectivamente. Vi que la situación se estaba yendo de las manos y ya está viendo que cada vez lo estaba perdiendo más y no podía ayudarlo.
Sujeto 3	Presión de familiares, amigos o vecinos	I: Sí, sí... mis amigos también me dijeron que lo interne.
Sujeto 4	Presión de familiares, amigos o vecinos	I: Sí, mis vecinos.
	Falta de control, deterioro físico y psicológico.	I: Sí.
Sujeto 5	Otro motivo	I: Es porque él lo pide, internamiento para reforzar por algún problema emocional que tenía el más él quiere para evitar un problema, para evitar todavía no lo ha tenido para evitar y por lo tanto, él me dice que quiero evitar mamá.
Sujeto 6	Falta de control y deterioro físico y psicológico.	I: Sí, cuando empecé a ver pequeños cambios, tampoco hay que esperar mucho porque se nota, porque ha sido un chico disciplinado, preparado, ha estado estudiando y todo, entonces uno al ver un poco cambio uno nota. Ya estaba perdiendo su control, tenía un poco, pero ya lo estaba perdiendo.

En la tabla 8 se observa la motivación que más predomina por igual es la falta de control, deterioro físico y psicológico del usuario, así también la presión familiar, amigos y vecinos que intervinieron para el internamiento; y la motivación para un caso fue la petición del usuario internado por futuros problemas emocionales.

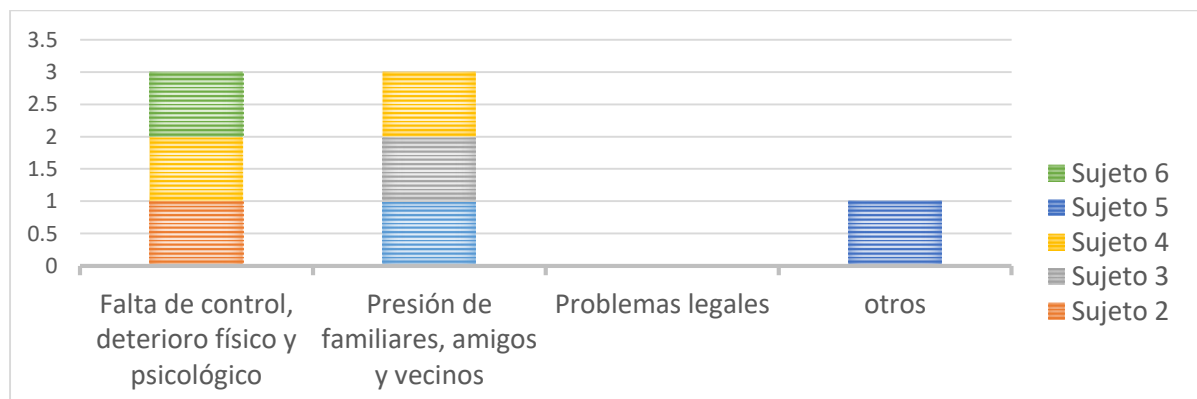


Figura 3. Motivación para el internamiento del usuario en la comunidad terapéutica

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusión

El objetivo general del estudio es conocer las interacciones disfuncionales que contribuyen al desarrollo de la codependencia en familiares de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este y comparar su contexto sociodemográfico, conocer los factores de riesgo, identificar mecanismos de defensa, distorsiones cognitivas y la motivación que llevan a internar a su familiar.

La codependencia se puede asumir por cualesquier personas que tiene un vínculo relacional con el dependiente, las consecuencias son facilitar el consumo directa o indirectamente al dependiente, repercusiones físicas y psicológicas haciéndose responsable de su cuidado, esta condición puede llevar a generar una adicción por la frustración de no poder controlar el consumo del adicto.

Para realizar el estudio se entrevistó a 6 personas mayores de 18 años, que tienen un vínculo familiar con el usuario actualmente internado e identificado como codependiente.

Se elaboró una guía de entrevista sobre codependencias y fue sometida a la evaluación de diez jueces, para evaluar la validez y claridad de contenido, se utilizó la V de Aiken. No fue eliminado ningún ítem, pero fueron modificados todos los recomendados por los expertos para su mayor claridad y comprensión de los entrevistados, así como lo sostiene Escurra (1988).

Al analizar la variable codependencia basándonos en el marco teórico y los datos obtenidos en la entrevista, se evidencia que los sujetos que participan de la investigación son mujeres, madres de los usuarios, a ello Fairlie y Frisancho (1998) observan en la familia la necesidad emocional de permanecer juntos, entonces podríamos decir que es esta necesidad que las llevo a ir a la reunión y participar de la investigación, tomando también con consideración lo que el autor menciona que ante mayor tensión emocional la comúnmente mediadora pretenderá no despegarse.

Asimismo, se puede encontrar que las entrevistadas viven en Lima metropolitana, una zona que ha sido considerada como factor de riesgo para el consumo de sustancias en un estudio publicado por CEDRO (2017) y que muestra la proclividad de que sus hijos consuman y lleguen a la dependencia de estas sustancias.

El nivel educativo de la mitad de ellas es secundaria completa, dos colaboradoras son licenciadas y la última es técnica, pero no ejercen su profesión y se encuentran realizando una labor que no va acorde a su profesión, se puede observar que todas se dedican a la atención de personas; lo encontrado en los sujetos coinciden con lo descrito por Mendel y Beattie (citando por Reyes, 2017) refiriéndose a que los codependientes aceptan trabajos que están por debajo de sus capacidades.

Se pueden observar en los resultados que el sujeto 1 ha internado a su familiar 4 veces durante sus 22 años de consumo, el sujeto 5 ha internado a su hijo 40 veces durante los 20 años de consumo, el sujeto 3 interna por primera vez a su familiar después de 9 años de consumo y respectivamente en sujeto 6, 2 y 4 han dejado pasar como mínimo un año para internar a su familiar, se aprecia que ha tenido que pasar determinados años de consumo para que los sujetos desciendan internar a su familiar; Bradshaw (citado por Guevara, 2002) refiere que el codependiente no quiere salir de su zona de confort y que cuando el adicto hace intentos por recuperarse el codependiente ataca el tratamiento; agregado a ello Schaef, Crothers y Warren (citado por Blanco y Antequera, 1999) refieren que el codependiente responde a una necesidad de control mitiga su angustia o sentimiento de culpa que actúa como reforzador negativo para el codependiente. Podemos inferir que antes de internar a su familiar los evaluados quisieron controlar la conducta de su hijo y brindar por ellos mismos el tratamiento que veían conveniente, pero en vista que la conducta de su familiar se tornaba más compulsiva e inmanejable deciden internar a su familiar hasta que el no poder estar con él un año y medio haga que lo retiren de la comunidad. Tal como lo menciona Fairlie y Frisancho (1998) en donde el miembro de la familia con el poder en este caso la madre realiza su función de mediador para mantener su status quo familiar.

Existen 9 factores de riesgo familiar, dentro de ellos el que más resalta es la dinámica disfuncional, este resultado se contrasta con el estudio de la teoría familiar sistémica que realizó Bowen (citado por Rodríguez y Martínez, 2015) donde refiere que las fuerzas emocionales dentro de la familia dirigen el comportamiento y el desarrollo individual, entonces nuestras evaluadas al criarse en un entorno familiar disfuncional y agresivo interiorizan ciertas actitudes, creencias de la familia y su desenvolvimiento del self le trae conductas propias a lo aprendido. Las evaluadas expresan su admiración o especial respeto por el padre sumiso y complaciente que

es llamado “bueno y amoroso”, esta información familiar les trae dificultades al momento de elegir parejas sentimentales debido a que durante la convivencia con los padres de sus hijos sufrieron algún tipo de violencia, May (citado por Valdivia, 2007) menciona que el afecto poco predecible causa temor e inseguridad y el mecanismo para defenderse es complacer a los demás, asimismo esta conducta es interiorizada como adecuada y tiende a transmitirse de generación en generación, se puede inferir que la conducta emitida por ellas es un contexto generacional transmitido por su familia. Así también, Nagy citado por Fairlie y Frisancho (1998) menciona que los padres tienen una necesidad inconsciente de moldear a sus hijos bajo una estructura psíquica que causa falta de identidad e independencia.

El factor de riesgo individual presenta 11 indicadores, sin embargo, lo más resaltante en las evaluadas es la dificultad para expresar adecuadamente su afecto, al igual que se aprecia en el estudio realizado por Valdivia (2007) refiriéndose a la relación de los padres e hijos adictos. Por otro lado, los evaluados se protegen no entrando en conflictos con los miembros de su familia, mostrando tolerancia a la humillación, adoptando una postura sumisa, priorizando las necesidades de los demás, presentando fuertes sentimientos de responsabilidad por los miembros de su familia, se les dificulta poner reglas y ante el rechazo se sienten culpables, como menciona Mendel y Beattie (citado por Reyes, 2017) el codependiente desarrolla un esquema de conducta para salvaguardarse del comportamiento atípico de su familia de origen y se mantiene hasta la vida adulta.

Gracia y Musitu (citado por Iturrieta, 2001) mencionan que la interacción con su familia de origen le permite adoptar una posición idéntica y colectiva que ayuda a la comunicación dado de un juicio familiar. Esto quiere decir que en consenso con lo mencionado por los autores las madres de familia aprendieron a no expresar adecuadamente su afecto por que sus familiares tampoco lo hacían, adecuándose a ello lo transmiten a su nueva familia.

El factor de riesgo social que se encuentra es la desinformación en todas las evaluadas, esto causa frustraciones, resentimientos al no poder controlar la conducta destructiva de sus hijos, es así que durante el internamiento las evaluadas tienen esperanza de que se “sane” y que de Dios lo hará, CREFAL (citado por Carrillo, 2016) mencionó que los familiares llegan a enfermarse emocionalmente al tratar en este

caso su hijo como una persona sana y normal, también Llutari y Mendoza (2014) refieren que la iglesia da mensajes poco claros acerca del sufrimiento y la voluntad de Dios, fomenta la represión de los sentimientos y el perfeccionismo al hacer cosas buenas para los demás.

La activación de los mecanismos de defensa y las distorsiones cognitivas son recursos para mantenerse a buen recaudo de la relación inestable de su familia de origen esto se pone en práctica para complacer sus necesidades, desarrollando un esquema de conducta y ello logra encajar perfectamente con la adicción del dependiente (Mendel y Beattie, citado por Reyes, 2017).

Los mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas se asemejan a las características de la codependencia expuesto por Mellody, Cemark y Beattie (citado por Acha y Vallejo, 2006), Abbolt, Bocnell, Carruth, Medonhall, Perez, Goldstein, Margolis, Zweben, Hughes-Hamer, Martsof, Zeller, Bryne, Rankin, Lemer, Thombs, Steinglass, Brown y Lewis (citado por Salas y García, 2012), Schaef, Crothers y Warren (citado por Blanco y Antequera, 1999) como a sublimación enmarcada en la sobreprotección y el control sobre su familiar adicto, sustitución de sus necesidades, negación del tiempo de internamiento que necesita su familiar y cuando se enteró que consumía, racionalización, introyección de realizar conductas que le permitan acercarse a su hijo adicto, formación reactiva de ocultar sus emociones que considera inaceptables y represión de las emociones dolorosas.

La distorsión cognitiva predominante como resultado en las madres de familia es el razonamiento emocional, ya que Nagy (citado por Fairlie y Frisancho, 1998) nos dice que el vínculo que se forman entre los miembros de la familia podrían provocar la fusión con otro hasta el punto de saber con precisión lo que piensa el otro, sueña, sentimientos, fantasías y sueños, esto se acompaña de la visión catastrófica y sentimiento de culpabilidad; por otro lado la falacia de control, etiquetas globales, tener razón y falacia de recompensa divina es lo que espera tener y mantener del vínculo.

Es probable que los colaboradores hayan atravesado por varios roles del codependiente mencionado por Schilkrut y Armendáriz (citado por Valdivia en el 2007) con el fin de responder a las necesidades de su hijo dependiente, el rol actualmente

de la mayoría de informantes es el de controlador aislador el cual se caracteriza por alejar del consumo al dependiente.

Es por ello que el internamiento se debe al poco control y deterioro físico, psicológica o emocional en el que lo observaban, asimismo una entrevistada respondió que fue por presión de sus familiares al ver ese deterioro y por último una de las entrevistadas refiere que ella no quiso internarlo, pero fue el usuario quien se lo pidió por una posible recaída emocional que lo lleve al consumo, su respuesta inmediata mental fue el no, pero cedió porque considera que es mejor así.



## 5.2. Conclusiones

Este estudio indagó aspectos fundamentales en la comprensión de la codependencia en mujeres, madres de hijos con problemas de adicción que cursan un proceso de rehabilitación. Los aspectos estudiados fueron los factores sociodemográficos, los factores de riesgo para la gestación de la codependencia, mecanismos de defensa, distorsiones cognitivas y la motivación para el internamiento en la comunidad terapéutica.

Mediante los resultados obtenidos podemos concluir que los colaboradores viven en una zona registrada con altas tasas de consumo de sustancias, desempeñan labores que se ven relacionados con la atención de personas, los colaboradores permiten el avance del consumo, mientras realizan intentos de controlar su conducta y se les hace difícil salir de su zona de confort, trayendo como consecuencia un abandono del programa por parte del usuario.

La relación afectiva y dinámica de su familia de origen es disfuncional, presentan admiración o respeto por el padre o madre sumiso o complaciente, la mayoría de los colaboradores crecieron con la ausencia o poca presencia de uno de los padres, observaron y fueron víctimas de agresiones físicas y psicológicas del padre, madre o hermano, tuvieron excesivo o muy poco control de parte de los padres, la mayoría reprimía sus por el ambiente hostil, 4 de 6 informantes tuvieron un padre que abusaba de una droga y durante su matrimonio sufrieron agresiones en todas sus formas.

En el factor de riesgo individual tienen dificultades para expresar adecuadamente su afecto como la sobreprotección, tienen fuertes sentimientos de responsabilidad por su hijo dependiente, priorizan las necesidades de los demás más que las suyas, se les dificulta poner normas y reglas a sus seres queridos, han menospreciado sus capacidades en algún momento hasta sentirse menos que los demás y rechazan o evaden conflictos, reprimen sus emociones, refieren que les gusta ayudar y tienen alta tolerancia a la humillación. Los factores de riesgo social son la desinformación y fuerte orientación religiosa.

Los mecanismos de defensa que todos utilizan son la sublimación, sustitución, negación y racionalización y la que menos se presenta es la negación.

La distorsión cognitiva que todos utilizan es el razonamiento emocional y en segundo lugar el sentimiento de culpa y visión catastrófica, pero se presenta menos la interpretación del pensamiento y falacia de cambio.

El motivo del internamiento del dependiente en la comunidad es el poco control que ejercían sobre él, deterioro físico y psicológico; una colaboradora no quiso internarlo, pero tuvo que ceder ante peticiones del usuario por un problema emocional que lo llevaría a una recaída.

Se finaliza diciendo que, al tomar nota de las entrevistas, analizando los resultados y contrastándolo con estudios anteriores dan a conocer que el ideal del codependiente en estudio es que su hijo deje de consumir y que ellos controlen su entorno de dependiente, pero si recae no le prohíben el consumo, si no tratan de tomar o mantener el control de sus actividades haciendo que los necesite para drogarse.

### **4.3. Recomendaciones**

Para las personas que les interesa realizar una investigación con esta variable deben tomar en cuenta el acceso, tiempo y disponibilidad de la muestra o población a la que se desea acceder. Asimismo, se recomienda ampliar la muestra de este estudio y adaptar la entrevista semiestructura a la muestra que se empleará, después de hallar la validez de constructo y alzar las observaciones de los jueces expertos, luego realizar unas entrevistas de prueba con la población mas no con la muestra, para garantizar su entendimiento.

Durante el proceso de la investigación se podría plantear los objetivos de identificar si existe relación entre el tiempo de internamiento y el tipo de respuesta emocional del codependiente.

También se podría investigar cómo es el funcionamiento de la dinámica en los padres, hijos, madres, esposas y otras, para visualizar cómo es el funcionamiento y en qué rol de codependencia se identifican.

Finalmente se recomienda que se siga trabajando en el país investigaciones con la variable, ya que se puede observar que no se pudo encontrar antecedentes nacionales con las que se pueda contrastar y ampliar el conocimiento de este fenómeno.

Se recomienda a los participantes de la muestra recibir atención en la comunidad terapéutica con el objetivo de psicoeducar y concientizar sobre lo que están padeciendo (codependencia), evitando así una posible frustración del proceso terapéutico a causa de la condición que mantienen.

Relacionado con la recomendación anterior, de ser posible los familiares participantes pueden asistir a atenciones especializadas gratuitas como el programa Al-Anon, dirigido especialmente a dicha población.

Implementar por parte la comunidad terapéutica un plan de intervención sobre Codependencia para un mayor control estructurado y un seguimiento de los familiares.

## **REFERENCIAS**

- Acha, C. y Vallejo, D. (2006). *El fenómeno de la codependencia en familias de drogodependientes desde un enfoque sistémico* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2433/tpsico193.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguirre, E. (2015). *Distorsiones cognitivas y su influencia en las relaciones afectivas de pareja en adolescentes* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1173/1/75706.pdf>
- Blanco, A. y Antequera, R. (septiembre de 1999). La codependencia en el actual Sistema sanitario. *Dialnet*, 6(2), 233-234. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4512108>
- Centro Bonanova Médico Psicológico. (25 de enero del 2017). *La adicción a sustancias y la codependencia de la familia*. Barcelona: Centro Bonanova. Recuperado de <https://www.centrobonanova.com/adiccion-y-codependencia-familia/>
- Carrillo, J. (2016). *Programa Terapéutico Psicológico, para familias de pacientes con adicción". Proyecto realizado con diez familias desde el enfoque sistémico, en la Comunidad Terapéutica "Despertares", de la ciudad de Ambato, de febrero a mayo del 2016* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12304/DISERTACION%20JUANA%20ALEJANDRA%20CARRILLO%20VASCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología*, 6(1-2), 103-111. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555>
- Fairlie, A. y Frisancho, D. (1998). Teoría de las interacciones familiares. *IPSI Revista de Investigación en Psicología*. 1(2), 41-74. Recuperado de [http://sisbibunmsmedu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v01\\_n2/pdf/a02v1n2.pdf](http://sisbibunmsmedu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v01_n2/pdf/a02v1n2.pdf)
- Gamboa, Y. (10 de julio del 2011). *Freud y sus mecanismos de defensa*. Yeny Gamboa. Recuperado de <http://freudysusmecanismosdedefensa.blogspot.com/>

- Gil, T. y De La Mata, J. (02 de noviembre de 1998). *Teoría familiar*. Recuperado de <https://www.joseluisdelamata.com/IZARGAIN-textos/Teoria%20Familiar.pdf>
- Guevara, G. (12 de marzo del 2014). Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogodependientes. *Revista de Investigación en Psicología*, 5(2), 6-26. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/5063>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
- Iturriela, S. (2001). *Perspectivas teóricas de las familias: como infección, como sistema y como construcción social*. Recuperado de <http://www.cpihts.com/PDF/Sa%20ndra%20Olivares.pdf>
- Llutari, G. y Mendoza, Y. (2014). *Formación de conducta codependiente en estudiantes de padres alcohólicos del tercero – secundaria de la institución educativa “mariscal castilla” el tambo 2014* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCPC/3949/Llutari%20Solano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martinez, A., Tapia, L., Vertiz, R. y Chávez, V. (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares*. Recuperado de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>
- Martins, R. (2012). *Estudio sobre la codependencia y su influencia en las conductas de riesgo psicosocial de jóvenes brasileños de 14 a 19 años* (Tesis doctoral). Recuperado de [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/300742/RMMDA\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/300742/RMMDA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martins, R., Menéndez, C., Gómez, J. y Silva, Y. (2011). Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental. *Avaliação Psicológica*, 10(2), 139-150. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712011000200005&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200005&lng=pt&tlng=es).

- Muñoz, M., Gallego, C., Wartski, C. y Álvarez, L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (16 de junio del 2017). *Informe mundial sobre las drogas 2017*. Viena: UNODC. Recuperado de [https://www.unodc.org/bolivia/es/Informe-Mundial-sobre-las-Drogas-017\\_29-5-millones-de-personas-sufren-de-trastornos-relacionados-con-el-consumo-de-drogas--los-opioides-son-los-mas-daninos.html](https://www.unodc.org/bolivia/es/Informe-Mundial-sobre-las-Drogas-017_29-5-millones-de-personas-sufren-de-trastornos-relacionados-con-el-consumo-de-drogas--los-opioides-son-los-mas-daninos.html)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Resumen, Conclusiones y consecuencias en materia de políticas*. Recuperado de [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Organización panamericana de la salud. (2009). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: un enfoque de salud pública*. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia\\_drogas\\_web.pdf?ua=1](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1)
- Pradas, C. (25 de abril del 2019). *Los mecanismos de defensa: Anna Freud*. Barcelona: Psicología-Online. Recuperado de <https://www.psicologiaonline.com/los-mecanismos-de-defensa-anna-freud-760.html>
- Puga, P. (22 noviembre, 2017). *Una mirada al sistema familiar del drogodependiente*. La Habana Cuba: Psicología sinp. Recuperado de <https://www.sicologiasinp.com/adicciones/una-mirada-al-sistema-familiar-del-drogodependiente/>
- Ramirez, A. (2018). *Metodología de la investigación científica*. Recuperado de <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>
- Reyes, J. (2017). *La codependencia: un enemigo silencioso* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/12391/5/14590904.pdf>

- Rodríguez, M. y Martínez, M. (2015). *La teoría familiar sistémica de Bowen: avances y aplicación*. Recuperado de <https://www.slideshare.net/KenPerezSilva/teoria-familiarsistemicadebowen>
- Rodríguez, R. (3 de junio del 2012). *El ser humano como ente biopsicosocial*. Atlacomulco: Eduteka Recuperado de <http://eduteka.icesi.edu.co/proyectos.php/2/9660>
- Salas, E. y García, M. (2012). *Co-dependencia* (Tesis de maestría). Recuperado de [http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2137/1/Salas\\_Zurita\\_Else.pdf](http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2137/1/Salas_Zurita_Else.pdf)
- Sanchez, B. (2003). *La investigación científica: teoría y metodología*. Lima: Escuela de posgrado UNE. Recuperado de <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/13.pdf>
- Spagnuolo, A. (S/N). *Funciones del yo*. Buenos Aires: UBA Recuperado de [http://www.si.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/practicas\\_profesionales/820\\_clinica\\_tr\\_personalidad\\_psicosis/material/funciones\\_yo.pdf](http://www.si.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/funciones_yo.pdf)
- Torres, L. (Mayo – Junio del 2007). El adicto y la familia en recuperación. *Familia y adicciones. Edición especial*, 18-20. Recuperado de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43\\_adicto.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/cecas/qro/anud43_adicto.pdf)
- Valdivia, N. (2007). *Codependencia paterna en personas con problemas de adicción* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2356/tpsico233.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## **ANEXOS**

## ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**AUTOR: STEFANY SHIRLEY CHAVARRY ROMERO**

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuáles son las interacciones disfuncionales que contribuyen al desarrollo de la codependencia en familias de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las interacciones disfuncionales que contribuyen al desarrollo de la codependencia en familias de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparar el contexto sociodemográfico que tienen entre sí los familiares codependientes de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.</li> <li>• Conocer los factores de riesgo que presenta el familiar para la gestación de la codependencia de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.</li> <li>• Identificar los mecanismos de defensa que presentan los familiares codependientes de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este.</li> <li>• Identificar las distorsiones cognitivas que presentan los familiares codependientes de sustancias de una comunidad terapéutica en Lima Este.</li> <li>• Conocer la motivación que lleva a los familiares de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este a internarlos.</li> </ul>	<p><b>V1:</b> <b>CODEPENDENCIA</b></p>	<p>Forma básica ya que se apoya en el contexto teórico y el objetivo es el conocimiento, de diseño no experimental de corte transversal ya que no se manipulan la variable y se realiza en un momento determinado</p> <p>El enfoque es cualitativo de método fenomenológico para comprender, explicar y entender la naturaleza del fenómeno en estudio</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Familiares de una comunidad terapéutica de Lima Este</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>6 personas mayores de 18 años que tengan a su familiar internado en una comunidad terapéutica de Lima Este</p>

## **ANEXO 02. GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS USUARIOS DE UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA EVALUAR LOS FAMILIARES CODEPENDIENTES**

1. ¿Alguien de sus familiares llega a cubrirte cuando cometes alguna falta?
2. (De ser el caso que afirmó que su familiar le cubre sus faltas) ¿Por qué y cómo lo hacía?
3. ¿Ha llegado a consumir en tu casa?
4. (Si su respuesta es "SI") ¿Te lo permitían? Si la respuesta es afirmativa ¿Quiénes y porque crees que lo hacían?
5. ¿Por el problema de tu adicción has podido darte cuenta a quien de tu familia le afecta más esta situación?
6. ¿Si fuese el caso que se entera dicho familiar que cometiste una falta, recibes algún castigo, regaño o algo por el estilo?
7. ¿Dicho familiar con frecuencia realiza algunas actividades por ti, ya sea cotidianas o de otro ámbito?
8. ¿Qué opina dicho familiar de tu adicción, le has escuchado dar su opinión cuando no has estado presente?
9. ¿De haber sido posible, cómo ha sido su forma de ayudarte o de acercarse a ti?
10. ¿Sientes que dicha persona te sobreprotege o lo hacía mucho antes? ¿Por qué?
11. ¿Cómo se pone dicho familiar de acuerdo este problema de tu adicción?
12. ¿Algunos de tus familiares ha comenzado a consumir SPA después de ti y lo ha hecho contigo? Si la respuesta es afirmativa ¿Tienen relaciones sociales con personas que también lo practican?
13. ¿Has contestado o actuado mal contra dicho familiar?
14. ¿Durante tu consumo, alguien de tus familiares ha padecido o padece de alguna enfermedad médica ya sea, agotamiento, dolores de cabeza, hipertensión arterial, etc?

**ANEXO 03: GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE  
CODEPENDENCIA EN FAMILIARES DE USUARIOS DE UNA COMUNIDAD  
TERAPÉUTICA DE LIMA ESTE.**

1. ¿Cuál es el vínculo familiar que lo une al usuario?
2. ¿Cuál es su edad?
3. ¿Cuál es su lugar de origen? y ¿En qué distrito vive?
  - Si ha cambiado de domicilio preguntar:
  - ¿Hace cuánto tiempo vive en ese lugar?
  - ¿Después o antes del nacimiento de su familiar internado?
4. ¿Cuántos hermanos tiene usted? y ¿Cuál es el puesto que ocupa entre ellos?
5. ¿Cuál es su nivel educativo?
6. ¿A qué se dedica actualmente usted?
7. ¿Hace cuánto tiempo se dio cuenta que su familiar consumía drogas?
8. ¿Cuánto tiempo lleva internado su familiar?
9. ¿Cómo describe el distrito en donde creció?
10. ¿Creció en un hogar con ambos padres, padres separados o con un tutor responsable?
11. ¿Cómo describe la relación que usted mantenía con su padre, madre, hermanos o apoderado?
12. ¿Cuál era la relación entre los miembros de su familia?
  - ¿Cómo era la relación entre su padre y madre?
  - ¿Cómo era la relación entre su padre y su/sus hermano/s?
  - ¿Cómo era la relación entre su madre y su/sus hermano/s?
  - ¿Cómo era la relación entre su apoderado y sus padres?
  - ¿Cómo era la relación entre su apoderado y sus hermanos?
13. ¿Recuerda algún problema familiar que le haya afectado o sea significativo para usted?
  - Después de contar un el episodio preguntar:
    - ¿Después de lo sucedido le surgieron fuertes sentimientos de culpa?
14. ¿Se siente responsable por el bienestar de alguna persona?
15. ¿Durante su crianza estuvo presente la violencia física o psicológica, ya sea minimización de sus logros, poco o falta de reconocimiento ante una buena

acción, humillaciones, abuso de algún tipo o sentía fuertes sentimientos de abandono por uno o ambos padres?

16. ¿Considera haber tenido poca supervisión, control o recibido poco afecto de parte de su padre o madre?
17. ¿Alguno de sus padres consumían en exceso alcohol o algún otro familiar consumía en exceso algún tipo de droga legal o ilegal?, ¿En algún momento usted tuvo amigos o amigos íntimos que consumían algún tipo de droga excesivamente, ya sea OH, C.C., THC, tabaco o algún otro?
18. ¿Cuántas relaciones sentimentales que mantenían consumo problemático de alcohol u otras drogas ha tenido?
  - ¿Usted ha tenido problemas con el consumo de droga legal o ilegal?
19. Cuándo usted se enteró que su familiar consumía ¿Qué es lo que hizo y como se sintió?
20. ¿Recibió en el colegio o en el lugar donde vive información sobre cómo mejorar tu autoestima, defenderte ante algún tipo de violencia o vulneración de tus derechos, entre otros?
21. ¿El colegio donde cursó sus estudios tenía una orientación religiosa ya sea católica, laica, cristiana u otro?
22. ¿Considera que a menudo se ha relacionado con personas inestables emocionalmente?
23. ¿Considera que en algún momento le tomó mayor importancia las opiniones de los demás, ya sea comentarios acerca de su apariencia? ¿Alguna vez se criticó hasta el punto de sentirse menos que los demás?
24. ¿En una relación sentimental permite que abusen emocional o físicamente, para que no se enojen con usted?
  - Si responde "SI" preguntar: ¿Por cuánto tiempo mantuvo esa relación?
25. Podría describirse usted ¿cómo es en una relación sentimental (dominante, caprichoso(a), se podría decir que le gustan los retos, le gusta dar regalos o consentir?
26. ¿Reconoce que en algún momento se mostró altanero(a), por cosas que sucedían a su alrededor?
27. ¿En algunas oportunidades le ha costado reconocer cuando se equivoca?

28. ¿Usted siempre hace respetar sus derechos sin importarle si esto le resulte tedioso, vaya con las opiniones del resto de personas a su alrededor o no tenga quien la apoye?
29. ¿Se ha sentido obligado(a) ayudar a otros aun cuando éste no se lo ha pedido?
30. ¿Se le es mal fácil decir sí en vez que no, ante peticiones o favores?
31. ¿Le es difícil poner límites, reglas o castigos a algún miembro de su familia?
32. ¿Ha tenido problemas en el pasado por no admitir un error o por no escuchar consejos de los demás?
33. Le voy a pedir que cierre los ojos por unos segundos y que se recuerde el momento después de haber discutido con su familiar internado, ¿Cómo quedaba usted emocionalmente (movido, triste o alegre)? ¿sucedió una ruptura de sus actividades diarias o hacia un alto a sus funciones?
34. ¿Cuándo sucedían esos intercambios de palabras, compartía su malestar con alguno otra persona?
35. ¿Compartía absolutamente todo lo que usted sentía y sucedía?
- Si responde “SI” preguntar: ¿Compartía absolutamente todo lo que usted sentía y sucedía?
  - Si responde “NO” preguntar: ¿Qué cosas usted solía reservar?
36. ¿Ha priorizado las necesidades de su familiar más que las suyas?
37. ¿Oculta sus sentimientos por medio al rechazo?
38. ¿Pensaba en los problemas de su familiar continuamente durante el día?
39. ¿Cuando usted pasa o pasaba un mal momento cambiaba de estado de ánimo rápidamente aun sin estar con alguien al lado?
40. ¿Durante todo este tiempo conviviendo con su familiar actualmente internado ha adoptado, adquirido o realizado alguna acción para acercarse y tener la presencia de él?
41. ¿Trata de controlar la vida de su familiar, entre ellas las situaciones y para lograrlo le rogó se quejó, gritó o culpó?
42. Le voy a pedir que vuelva a cerrar los ojos por unos segundos y que se recuerde cuando usted llama, escribe a la comunidad para tener alguna noticia del avance de su familiar o saber de algún requerimiento (lista de productos que le falta) ¿Qué es lo que frecuentemente piensa antes de hacerlo?

43. ¿Se ha puesto en los zapatos de otra persona y ha sentido lo que le estaba pasando y lo que sentía?
44. ¿Alguna vez sobreprotegió algunos miembros de su familia?
45. ¿Usted acepta que la dependencia a las drogas de su familiar es para toda su vida y que no hay cura?
46. ¿Usted acepta que el tratamiento de su familiar es a través de un proceso de rehabilitación que dura como mínimo entre 12 o 18 meses?
47. ¿Usted cree que su ayuda era excesiva?
- Si responde "NO" preguntar: ¿Considera que las razones por las cuales usted realiza determinadas actividades es por el bienestar de su familiar? (racionalización)
  - Si responde "SI" preguntar: ¿Cuáles son las actividades que realiza? y ¿Por qué las hace?
48. Saliendo del tema ¿Tiene usted actualmente alguna meta u objetivo que desea cumplir, se ha planteado o está realizando?
- Si responde "SI" preguntar: ¿Puede contarme cuáles son?
49. ¿Qué espera tiene usted con el proceso de tratamiento terapéutico de la comunidad?
50. Si su familiar al salir de la comunidad terapéutica recae en el consumo de OH/PBC/CC/THC ¿Creería que si lo volviera a internar sucedería nuevamente lo mismo y así en todas las oportunidades?
- ¿Creía que su hijo/ padre/ esposo/ hermano recae le sucedería algo malo o moriría él o usted producto de su consumo?
  - Si responde "NO" se le pregunta: ¿Qué es lo que usted pensaría?
  - ¿Quién sería responsable de su recaída?
51. ¿Siente que el problema de adicción de su familiar es completamente por su culpa suya?
52. ¿Cree usted que alguna acción suya ha podido facilitar el inicio o el mantenimiento del consumo de su familiar? ¿Por qué?
53. ¿Cree que es su responsabilidad que su familiar haya seguido consumiendo?
54. ¿Usted cree que sería bueno y beneficioso que implementáramos o que agreguemos en el tratamiento algunos hábitos, costumbres, entre otras cosas que usted solía hacer?

55. ¿Usted considera que las cosas que hacía para el cuidado de su familiar fueron las adecuadas?

- Si responde "SI" se le pregunta: ¿Por qué?

56. ¿Alguna vez ha experimentado el llamado "sexto sentido", cuando le pasaba algo malo a su hijo/ padre/ esposo/ hermano?

- Si responde "SI" se le pregunta: ¿Con qué frecuencia o cuándo tenía esa sensación?

57. ¿Usted cree que toda persona cuando se encuentra en un momento de desesperación, frustración, entre otros; es normal que actúe de forma agresiva y/o violenta?

- Si responde "SI" se le pregunta: ¿Por qué?

58. ¿Usted reconoce con facilidad cuando se equivoca? (tener razón)

- Si responde "SI" se le pregunta: ¿me podría contar una anécdota?

59. ¿Usted cree debería recibir alguna retribución por el esfuerzo y sacrificio que hace día a día?

60. ¿Cuántos internamientos en centros hospitalarios o comunidades terapéuticas tiene su familiar?

Si tiene más de uno preguntar por el actual.

61. Le voy a preguntar por los motivos por el cual decidió internar a su familiar:

- ¿Tuvo presión externa de familiares o vecinos que insistieron para que se realice el internamiento en una comunidad terapéutica?
- ¿Uno de los motivos por el cual decide internarlo es por el poco control que tenía para detener el consumo de su familiar y/o el deterioro físico, psicológico o emocional que tenía por el consumo de drogas?
- ¿Otro motivo puede ser por algún problema policial o con la justicia?
- ¿Considera algún otro motivo que no haya mencionado por el cuál decide internar a su familiar?

62. ¿Qué es lo que le motiva ayudarlo?

63. ¿Cómo se sintió después de internarlo?



## ANEXO 04. INFORME DE SOFTWARE ANTIPLAGEO

### CODEPENDENCIA EM FAMILIARES DE USUARIOS DE UMA COMUNIDAD TERAPEUTICA DE LIMA ESTE

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.autonoma.edu.pe](https://repositorio.autonoma.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

2

Submitted to Universidad Autonoma del Peru

Trabajo del estudiante

<1%

3

Submitted to Universidad Abierta para Adultos

Trabajo del estudiante

<1%

4

[repositorio.unsa.edu.pe](https://repositorio.unsa.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

5

Gilmar Guevara Ortega. "Relacion de los niveles de autoeficacia y la codependencia en

<1% Activ  
Ve a C

## ANEXO 05.

### CARTA DE PERMISO PARA LA INSTITUCIÓN



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

OFICIO 284-2019-U. AUTONOMA-FH/CAPP

Lima Sur, 04 de Setiembre del 2019

Sr. Manuel Aguirre  
Director General de la Comunidad Terapéutica "Divino Salvador"  
Chosica

De nuestra mayor consideración  
Presente. -

Es grato dirigirnos a Usted para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el nuestro propio, así mismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle autorice el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, de nuestra estudiante de la Carrera Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades, quien como parte de la tesis titulada: **"Codependencia en Familiares de Usuarios de una Comunidad Terapéutica de Lima Este"**, desea realizar entrevista dirigida a los familiares de los usuarios de su representada. Todo ello servirá para el recojo de datos para la mencionada investigación. La persona encargada que realizará dicha actividad es:


**CHAVARRY ROMERO STEFANY SHIRLEY**

Ella asistirá a su despacho para coordinar con Ud. los detalles pertinentes.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, reitero mi cordial saludo.

Atentamente

  
Decano de la Facultad de Humanidades  
**Dr. José Anicama Gómez**  
Decano de la Facultad de Humanidades

  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Psicología  
**Mg. Robert M. Briceño Álvarez**  
Coordinador (e)  
Prácticas Pre Profesionales de Psicología

  
Comunidad Terapéutica  
DIVINO SALVADOR  
Asesoría  
**Manuel Aguirre Morales**  
Coordinador en Adicciones  
R. N° 5899  
C.T. Divino Salvador

## ANEXO 06. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy investigando “Codependencia en familiares de usuarios de una comunidad terapéutica de Lima este”. Para ello se dará información e invitará a participar de este estudio. Puede que haya algunas palabras que no entienda, considere la opción de preguntarnos para despejar su duda.

Gayol y Ramos (2002) menciona que la codependencia es un malestar psicológico instaurado progresivamente en todas las personas que conviven con un adicto a sustancias químicas, provocando una relación enfermiza cuya característica está situada en la permanencia ante la continua decepción y falta de reciprocidad de la pareja o familiar adicto que causa dolor y sufrimiento.

Es por ello que la investigación tiene como objetivo “Conocer las interacciones disfuncionales que realiza el codependiente en familiares de usuarios de una comunidad terapéutica en Lima Este”.

El colaborador debe comprometerse a visitarnos durante una hora semanal por un mes. Las citas se programarán en base a un previo acuerdo y a su disponibilidad.

El estudio requiere de 6 colaboradores y este debe ser *un familiar* de 18 años o más por cada usuario internado actualmente en la Comunidad Terapéutica Divino Salvador.

Su participación en esta investigación pertenece exclusivamente a fines académicos y es totalmente voluntaria, asimismo no está vinculado con los servicios que se brinda en dicha comunidad.

Es posible que, si otros miembros de la comunidad conocen que usted participa, puede que le hagan preguntas. De ser así, no se compartirá la identidad y la información grabada en audio o escrita, será puesta fuera de alcance y nadie sino la investigadora tendrá acceso. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre y no será compartida ni entregada a nadie.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o incluso después de haberse iniciado el estudio. Se puede contactar al correo electrónico: [chavarry\\_stefany@outlook.es](mailto:chavarry_stefany@outlook.es) o al celular 923702353.

Finalmente,

He leído la información proporcionada y también he recibido satisfactoriamente los alcances que requería. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y me comprometo a formar parte de ella hasta su culminación.

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

## ANEXO 07. CRITERIO DE JUECES

### DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. MANUEL SALVADOR AGUIRRE MORALES  
Formación académica: Consejero en Adicciones  
Áreas de experiencia profesional: COMUNIDAD TERAPÉUTICA CRISTIANA DIVINO SALVADOR  
Institución: C.T. CRISTIANA DIVINO SALVADOR

Manuel Aguirre Morales  
FIRMA



### DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. Alicia Belletti  
Formación académica: Maestría en Farmacodependencia.  
Áreas de experiencia profesional: Psicología Clínica / Adicciones / Terapia Cognitiva Conductual  
Institución: Hospital Herminio Valdizán (DMMOC-HHU)

Alicia Belletti  
FIRMA  
C.Ps 8846

### DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. Jessica Melagros Valles Vasquez  
Formación académica: Psicología - Formación de terapeuta en adicciones  
Áreas de experiencia profesional: Clínica (adicciones).  
Institución: U. Autónoma del Perú.

Jessica Melagros Valles Vasquez  
FIRMA

DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. Mg. Ivan Rolando Rebaiza Parco  
Formación académica: Psicólogo Clínico, Educativo / Psiquiatra  
Áreas de experiencia profesional: Área Clínica y Educativa  
Institución: Clínicas sin adicciones

IVAN REBAIZA PARCO  
CPSP 1100  
DIRECTOR GENERAL  
CT. DIVISIONAL  
FIRMA

DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. Mg. Viluca Requena Acavedo  
Formación académica: Psicóloga  
Áreas de experiencia profesional: Clínica - Educativa  
Institución: Universidad Autónoma del Perú

Viluca Requena  
FIRMA C.P.S.P. 221

DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. MARIA LUISA BEDOYA SUAREZ  
Formación académica: Más de 25 años  
Áreas de experiencia profesional: CLÍNICA / EDUCATIVA  
Institución: POLICLINICO PERUANO JAPONES

M. Bedoya  
FIRMA

C.P.S.P. 1091

DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. Max Hamilton Chavez Colvo

Formación académica: Psicólogo - Maestría en problemas de aprendizaje.

Áreas de experiencia profesional: Investigación - Salud Ocupacional.

Institución: Universidad Autónoma del Perú



FIRMA

DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. Pastor - Francisco Linan Diaz.

Formación académica: Consejero en Adicciones y Pato. Adictos

Áreas de experiencia profesional: 25 años en Cota

Institución: Supersis.



ASOCIACIÓN CULTURAL  
COMUNIDAD TERAPÉUTICA CRISTIANA  
"CASA EMMANUEL"



Francisco A. Linan Diaz  
PASTOR

DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic. Cinthya Pazales Garnique

Formación académica: Psicóloga

Áreas de experiencia profesional: Psicología Clínica y Educativa.

Institución: ONG CEPIF y Miss FRIDA,



FIRMA

DATOS DEL JUEZ

Nombre y apellidos del juez: Dr./Mg./Lic.

Jennifer Fiorella Yuna Camposano

Formación académica:

Psicóloga

Áreas de experiencia profesional:

7 años

Institución:

Universidad Autónoma del Perú / Universidad  
Femenina del Sagrado Corazón / Universidad Nacional  
Federico Villarreal



FIRMA

CPSP 24131

## ANEXO 8. ACTA DE ORIGINALIDAD



### ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD Y CALIDAD DE TESIS

Yo, Guissela Vanessa Mendoza Chávez, docente de la facultad de Ciencias Humanas y escuela Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, Asesor (a) de la tesis titulada “Codependencia en familiares de usuarios de una Comunidad Terapéutica de Lima Este” del (de la) estudiante Stefany Shirley Chavarry Romero constato que la investigación tiene un índice de similitud den 2% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Autónoma del Perú.

Lugar y fecha: Villa El Salvador, 16 de diciembre del 2019

.....  
Firma

Guissela Vanessa Mendoza Chávez

DNI: 42731773