

Universidad Mariano Gálvez
Facultad de Humanidades



**AUTOCONCENPTO EN MUJERES CODEPENDIENTES, FAMILIARES DE
ALCOHÓLICOS, DE VILLA NUEVA**

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2008
CARMEN MARÍA JUÁREZ ARROYO
0724-02-12163

INDICE

Resumen	1
Capitulo I	
1.1 Introducción	3
1.2 Antecedentes	4
Capitulo II	
Marco Teórico	
2.1 Codependencia	10
2.1.1 Características de la codependencia	11
2.1.2 Clasificación	21
2.1.3 Desarrollo de la Codependencia	25
2.2 Codependencia en Mujeres familiares de Alcohólicos	27
2.2.1 Esposa del Alcohólico	31
2.3. Autoconcepto	32
2.3.1 Clases de Autoconcepto	35
2.3.2 Fases del desarrollo evolutivo del Autoconcepto	36
Capitulo III	
Planteamiento	
3.1 Justificación	43
3.3 Hipótesis	43
3.4 Variables	45
3.5 Definición de variables	45
3.6 Alcances y Limites	46
3.7 Aportes	47
Capitulo IV	
4.1 Sujetos	48
4.2 Instrumentos	50
4.3 Procedimientos	51

4.4	Diseño	52
4.5	Metodología Estadística	52
Capitulo V		
	Presentación de Análisis	53
Capitulo VI		
	Conclusiones	58
Capitulo VII		
	Recomendaciones	60
Capitulo VIII		
	Bibliografía	61

Resumen

El objetivo de la presente investigación, es determinar el autoconcepto de mujeres codependientes familiares, de un integrante del núcleo familiar, que consumen alcohol, y como las afecta directamente ya sean, amas de casas o trabajadoras que participan en un grupo de autoayuda CODA (Codependientes Anónimos.)

Dicho estudio se realizó en la ciudad de Guatemala, con dos grupos cuyas edades comprenden de los 26 a los 65 años y pertenecen al municipio de Villa Nueva. El primer grupo estuvo compuesto por 30 mujeres asistentes al grupo CODA, que son codependientes y tienen familiares alcohólicos. El segundo grupo estuvo compuesto por 30 mujeres, pertenecientes a la misma comunidad, que no pertenecen al grupo CODA y que no tienen familiares alcohólicos. Con el objeto de determinar las áreas del autoconcepto que tienen las familiares, de los consumidores de bebidas alcohólicas.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5). Dicho test cuenta con seis ítems que se componen cada una de cinco dimensiones: el ámbito social, académico o profesional, emocional, familiar y físico, los cuales se desglosaron tomando en cuenta los indicadores de la variable de estudio.

Los resultados demostraron que las mujeres familiares de un alcohólico están afectadas en su autoconcepto debido a su relación disfuncional y problemas de comunicación que presentan en la relación, con esto presentando dificultades en su autopercepción en las áreas: laboral, social, emocional, familiar o físico.

Se concluyó con los resultados obtenidos, que las mujeres pertenecientes al grupo de CODA, presentan el nivel emocional, como el área más baja, esto muestra el impacto que tiene el alcoholismo en las familias y sobre todo en las mujeres, las cuales presentaron, hostilidad debido a que fueron lastimadas siendo

esta su única defensa, así como también culpa, falta de límites, dependencia, control, obsesión y negación.

Capítulo 1

1.1. Introducción

Las adicciones, en especial el alcoholismo, es un tema que ha empezado a ser un problema predominante dentro de la sociedad; Guatemala no es la excepción, ya que los índices de alcoholismo son alarmantes, por la gran cantidad de niños, jóvenes y adultos que se ven envueltos en este mundo.

La dependencia al alcohol, también llamada alcoholismo, es una manifestación crónica del abuso al alcohol que tiene efectos fisiológicos, conductuales y cognitivos, sin dejar a un lado las relaciones interpersonales, las cuales se ven afectadas por los cambios abruptos del comportamiento de la persona adicta. La adicción al alcohol es un mal que no distingue sexo, religión, clase social o edad.

Hay muchas razones por las cuales las personas se ven envueltas en el mundo del alcoholismo. Algunas teorías se basan en factores hereditarios, a la curiosidad, al deseo de pertenencia o que se tome como una forma de escape de la realidad y / o de los problemas que se presentan en la vida de la persona. Ya sea por cualquiera de estas razones, se ven envueltos en este mundo y poco a poco se van apoderando de su vida, hasta llegar a ser imprescindible para vivir.

Es importante mencionar que no sólo las personas alcohólicas se ven envueltas en la enfermedad, también están sus familiares y quines les rodean; estos se ven afectados por el comportamiento del alcohólico, ya que conviven a diario con ellos y ven como su adicción va cambiando la dinámica familiar.

Lo mencionado anteriormente, hace de vital importancia dar a conocer cómo el alcoholismo afecta al núcleo familiar, especialmente a las mujeres, ya que los estudios realizados no le dan énfasis a ello y no han planteado soluciones o tratamiento para este tipo de enfermedad. También es relevante dar a conocer el término de codependencia, ya que aunque es un término antiguo, hasta hace

pocos años atrás empezó a dársele un papel más preponderante, debido al creciente número de casos de personas alcohólicos.

Debido a lo anteriormente descrito, el presente trabajo de investigación, busca centrarse en una de las consecuencias que genera la adicción al alcohol en sus familias, en especial a la mujer, ya sea madre, hija, esposa / conviviente o hermana. Es decir, que el objetivo de la presente investigación, es conocer las áreas más bajas del autoconcepto en cinco diferentes áreas en las mujeres familiares de alcohólicos y compararlo con otras mujeres que no pertenecen al grupo pero tienen familias disfuncionales y ver el impacto del alcohol. Para lo cual, la muestra fue tomada de uno de los grupos de autoayuda pertenecientes a CODA (Codependientes Anónimos) en Villa Nueva, el cual está formado por mujeres de diversa clase social, escolaridad, trabajadoras o no, que viven en los alrededores del municipio y son familiares de alcohólicos. Y el segundo grupo del mismo perímetro pero que no pertenecen al CODA. A quienes se les aplicó la prueba psicológica AF5, que consta de treinta preguntas, para evaluar el nivel de autoconcepto en cinco diferentes áreas.

1.2. Antecedentes

Muchas enfermedades compulsivas como el alcoholismo crean víctimas en personas cercanas al enfermo, las investigaciones en su mayoría están centradas en el adicto, dejando a los familiares cercanos fuera de estas, siendo también objetos de estudio y de atención debido a que estos han sufrido con la persona enferma. Rara vez los codependientes han sido tratados como individuos que necesitan ayuda para mejorarse, así como también no ha sido adecuado un programa de recuperación personalizado para su tipo de problemas y su dolor.

Se han realizado hasta la fecha estudios clínicos en la rama de la psicología, relacionados con las adicciones, la codependencia y autoconcepto, así como el impacto de estas. Entre las que se pueden mencionar sobre adicciones y codependencia están las siguientes:

Penados (2005), en Guatemala, en su estudio sobre “Características de Personalidad de una mujer codependiente”. La investigación tuvo como objetivo identificar cuáles eran las características de personalidad de una mujer codependiente, así como obtener información acerca de la codependencia y las características de personalidad frecuentes en sujetos codependientes. El estudio se realizó con una mujer de 30 años de edad que asistía a terapia psicológica. A la persona se le proporcionó una lista de cotejo con 78 afirmaciones que describen características de personalidad de un sujeto codependiente, la cual debía responder de manera afirmativa si la característica se aplicaba a su caso. Además, se le aplicó un Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota (MMPI) y a través de una entrevista no estructurada se realizó una historia de vida tomando en cuenta los eventos cruciales de la vida del sujeto.

Los resultados de la investigación fueron que el sujeto de estudio tenía marcadas características de personalidad codependiente, reflejando en las pruebas, baja autoestima, comunicación débil, ira, dependencia afectiva, necesidad de control, límites débiles y problemas sexuales. Entre sus recomendaciones se encuentran profundizar en terapias adecuadas para el manejo de personas con características codependientes, así como incluir en las guías de diagnóstico un apartado especial para personas que desarrollan características codependientes de personalidad.

Así mismo, González, Martínez y Jaimes (2002), en Colombia, realizaron una descripción del autoconcepto en mujeres cónyuges de consumidores de alcohol, según, la severidad del consumo. Participaron 87 mujeres entre las edades de 18 y 64 años, a quienes se les aplicó la escala de autoconcepto del cuestionario de autoesquemas (C.I.E). Llegaron a la conclusión que al estar alterado el

autoconcepto consecuentemente se afectan las categorías del auto esquema, y se presentan problemas de autoestima, depresión y control emocional.

Por su parte García y Rodríguez (2004), en El Salvador, realizaron una investigación acerca del perfil psicosocial de las familias de jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación. Los sujetos del estudio fueron 22 jóvenes todos de sexo masculino entre 18 y 25 años. Además de 28 padres de familia, 20 madres y 8 padres respectivamente. A todos los sujetos se les aplicó dos entrevistas con aspectos relacionados con dinámica familiar, ambas realizadas y validadas para la investigación y una tercera que consistió en una escala de abuso y trauma en la niñez. Dicha escala contenía ítems acerca de abuso sexual, abuso físico, negligencia emocional, antipatía, disciplina y discordia en el hogar. En las familias investigadas se logró visualizar, que las parejas al momento de unirse, tenían poco tiempo en su noviazgo, además de esto, las causas de dichas uniones, obedecían más a las circunstancias familiares, por las que atravesaban en su mayoría, la madre. Problemáticas que se presentaban al interior de sus familias, tales como situación de pobreza, alcoholismo en familiares, sentimientos de soledad, falta de contacto con la figura paterna, entre otros.

En estas familias, se presentó de manera frecuente que un progenitor adopte el estilo agresivo o autoritario y el otro el estilo permisivo o pasivo, en los resultados de esta investigación la madre se ha vuelto más pasiva, este estilo de crianza se caracteriza porque el progenitor impone poca o ninguna restricción a sus hijos, mostrando un amor incondicional, son pocos exigentes en cuanto a una conducta madura, utilizan poco el castigo y le otorgan gran libertad a la conducta del hijo, no estableciendo límites. Las investigaciones llegan a la conclusión de que las personas codependientes presentan baja autoestima, límites interpersonales débiles, necesidad de control y necesidad autonegligente de ayudar a otros.

Rodas (2007), en Guatemala, en su estudio sobre “Dinámica familiar presente en mujeres adultas codependiente” tiene como objetivo, analizar cómo ha sido la dinámica familiar en que se han desarrollado mujeres adultas que asisten al Instituto de Psicología de la Universidad Rafael Landívar, que presentan codependencia como patrón de comportamiento, La muestra estuvo conformada por cuatro sujetos, esta se conformó con mujeres adultas entre 30 y 58 años, residentes de la ciudad capital que asistían a terapia individual en el Instituto. Para seleccionar a los sujetos se consideró que las mujeres puntaran arriba de 25 puntos del Test de Condependencia de la Fundación Manantiales. Concluye que los sujetos de estudio mostraban una fuerte preocupación por los otros miembros de familia, y jugaban el rol de cuidadoras y toman responsabilidad de otros. Así mismo recomienda que los terapeutas que tratan a sujetos con codependencia, es importante enfocar y darle énfasis al tratamiento en las etapas tempranas de vida, ya que es en estas etapas en donde se desarrollan los vínculos y las relaciones interpersonales más significativas.

González (2004), Guatemala, en su investigación sobre “Eficacia del Programa de los doce pasos en un grupo de personas codependientes, que asisten al grupo de Codependientes Anónimos de Guatemala” tuvo como objetivo determinar cómo influye el programa de los doce pasos sobre las conductas o rasgos de la codependencia. Para este fin se tomó como muestra a 10 sujetos de ambos sexos pertenecientes a un rango de edad que oscilaba entre 23 y 57 años, todos pertenecientes al grupo de Codependientes Anónimos (CODA) de Guatemala. A los sujetos se les aplicó la Escala de Spann-Fischer, como un pretest. Luego de un año de asistencia al grupo CODA, por parte de los sujetos, se aplicó de nuevo la escala como un posttest, para determinar si el programa de los doce pasos había sido efectivo.

De acuerdo con los datos estadísticos obtenidos en el pretest los sujetos obtuvieron una media de 66 puntos en la escala de Spann-Fischer, lo que representa un nivel de codependencia severo en comparación con el posttest que

refleja un resultado de 35 puntos en la escala, que representa un nivel de codependencia moderado y un 29% de mejoría en relación al pre-test. Por los datos anteriores se concluyó que el programa de doce pasos de CODA ofrece resultados favorables en el proceso de recuperación de las personas con conductas o rasgos codependientes.

Además, López (2005), en su estudio sobre “La psicodinamia familiar inadecuada en hombres alcohol-dependientes, en un área urbana periférica”, realizado con el objetivo de identificar los factores de la “psicodinamia familiar inadecuada” que contribuyen en la personalidad de los hombres con dependencia alcohólica. Buscó cooperar en la recuperación del miembro afectado a su familia. Para dicho estudio se trabajó con 26 familias residentes de la colonia Santa Isabel II, del municipio de Villa Nueva. Hizo uso de los siguientes instrumentos: la entrevista, el cuestionario y testimonio. El autor concluye: “La psicodinamia familiar inadecuada”, es un claro factor que contribuye en la dependencia de alcohol en los hombres. Agrega también, “La estructura, el ambiente y la comunicación familiar, actualmente han sido mejorados aunque los problemas de otros tipos persisten pero con la diferencia de que se resuelven más fácilmente”. Además, el 76% de las familias aún se encuentran integradas de la experiencia con un alcohólico contrastado con un 24% que se encuentra desintegrado. El 75% de la muestra representativa, fue entrevistado y la mayoría manifestó que de todos los males que existen el peor es el alcoholismo y la drogadicción, por los efectos que resultan en la familia, que todo es negativo, tales como la angustia, la baja autoestima, la frustración y la desesperanza.

En lo que respecta al autoconcepto podemos citar:

Domínguez (1999), realizó una investigación cuyo objetivo fue medir el autoconcepto de hijos de madres maltratadas, comprobar si existe diferencia entre el autoconcepto de hijos de madres maltratadas del área urbana y el área rural. La hipótesis del trabajo consistía en comprobar si los hijos de madres maltratadas

tienen autoconcepto bajo. La población de estudio fueron cuarenta y siete niños de ambos sexos comprendidos entre las edades de cinco a ocho años de edad, que fueron asistidos en la guardería de Nuevos Horizontes de la ciudad de Quetzaltenango. El instrumento que se utilizó fue el manual Epai-95. Comprobando que los hijos de madres maltratadas, sufren de autoconcepto bajo, lo cual es importante tener en cuenta, debido a la repercusión que el auto-concepto genera en la sociedad.

Villagrán (1997), realizó una investigación para determinar la relación existente entre el auto-concepto y el rendimiento escolar. La población en estudio comprendió de 521 alumnos del 6to. grado de primaria de los establecimientos de la ciudad de Rethaluleu, del sector privado y público, en las jornadas matutinas y vespertinas. El instrumento utilizado fue la prueba de Autop.-96 o Auto-concepto Forma A. También utilizó los cuadros del rendimiento educativo de cada uno de los alumnos para realizar las comparaciones. Reunió a todos los estudiantes y los evaluó en un mismo lugar y tiempo. Concluyó que el autoconcepto tiene poca influencia en el rendimiento académico en la educación primaria. Recomendó formar secciones con un promedio de 15-20 alumnos, con el propósito de brindarles una educación personalizada y que mejoren el auto-concepto, pero también tratar de no descuidar las relaciones interpersonales con niños de la misma edad, es decir, teniendo actividades en conjunto. El trabajo investigativo, comprueba que el auto-concepto tiene poca influencia en el rendimiento escolar, por lo cual recomienda que se mejore.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Codependencia

Whitfield, (1999), indica que la codependencia inicia como co-alcoholismo creado por Vernon Johnson en 1973, y plantea la necesidad de la intervención familiar en el tratamiento y recuperación del alcohólico. En los años 80 el término codependiente comienza a ser usado para describir cualquier acercamiento a la persona dependiente a sustancias, y posteriormente aparece el término codependencia. En 1986 es fundada la Institución CODA (Co-dependents Anonymous) y en 1990 es fundado el Consejo Nacional sobre Codependencia, ambas instituciones poseen como misión brindar información y recursos varios sobre codependencia y rehabilitación

Para Beattie (1991), la codependencia aparece en aquellas personas que han permitido que su vida se vea afectada por la conducta de otra persona y que está obsesionada tratando de controlar esa conducta. Los codependientes son personas verdaderamente afectadas por otras (no sólo alcohólicas), sino también por sujetos con personalidades problemáticas, enfermedades crónicas, perturbaciones emocionales y mentales.

Bowlby (1998), describe la teoría del apego, la cual es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás se extiende a las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida. En las relaciones objetales se supone una estructura neurofisiológica y la tendencia a buscar la relación con otro. La madre, durante el embarazo, se prepara emocionalmente para recibir a su hijo desarrollando la preocupación materna primaria que la convierte en la persona más indicada para establecer la interacción.

Klaus y Kennel, (1976), Esta relación se produce antes del parto, y adquiere la dependencia entre madre e hijo, de sus dotaciones específicas, de la maduración y conjugación de ambos; especialmente cuando la madre no solo cubre óptimamente sus necesidades fisiológicas, sino también sus necesidades emocionales y afectivas.

Según Barnetche (1991), la codependencia es una enfermedad que se manifiesta en la incapacidad para lograr participar en forma positiva en una relación. Por eso en ocasiones puede llamársele coparticipación negativa.

2.1.1 Características de la codependencia

Según Whitfield (1999), la codependencia tiene al menos doce características esenciales, las cuales incluyen que es un desorden aprendido y adquirido; es evolutivo; centrado exteriormente; es una enfermedad en que se pierde el sentido de sí mismo; tiene distorsiones en los límites personales: es un desorden emocional manifestado especialmente por un vacío, baja autoestima, vergüenza, miedo, enojo, confusión e insensibilidad; produce dificultades en relaciones intrapersonales e interpersonales; es un desorden primario; progresivo; maligno y tratable.

La característica esencial de este trastorno es, una necesidad general y excesiva de que se ocupen de la persona, que ocasiona un comportamiento de sumisión, adhesión y temores de separación. Siendo estas:

- Pesimismo y la inseguridad en sí mismos, tienden a minimizar sus capacidades y sus valores.
- Toman las críticas y la desaprobación como pruebas de su inutilidad y pierden la fe en sí mismos.
- Buscan la sobreprotección y ser dominados por los demás.
- Puede haber presentado una enfermedad crónica o un trastorno de ansiedad por separación en la infancia o adolescencia.

- Puede presentarse además la percepción de sí mismo como inútil, incompetente y falta de resistencia.

Criterios para la Codependencia:

- Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.
- Necesidad de que otros asuman la responsabilidad de su vida.
- Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás, debido al temor de pérdida de apoyo o aprobación. (Nota: no se incluyen los temores reales a un castigo).
- Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades, más que a una falta de motivación o de energía).
- Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
- Se siente incomodo o desamparado. Esta solo debido a que sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
- Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
- Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Cemark (1986), plantea las siguientes características para determinar la codependencia:

- Continúa inversión de autoestima en la habilidad para controlarse a sí mismo y a los demás frente a serias consecuencias adversas.
- Asumir la responsabilidad para cumplir con las necesidades de otros, al punto de excluir el conocimiento de sus propias necesidades.
- Ansiedad y distorsión de límites alrededor de la intimidad y la separación.

- Involucrarse en relaciones con personas que padecen desordenes de personalidad, dependiente de sustancias y trastornos de control de impulsos.
- Muestran al menos tres de los siguientes síntomas:
 - Acude excesivamente a la negación.
 - Incapacidad para expresar sus emociones (con o sin explosiones dramáticas)
 - Depresión.
 - Hipervigilancia.
 - Compulsiones.
 - Ansiedad. Abuso de sustancias (alcohol y drogas).
 - Víctimas recurrentes de abuso físico o sexual.
 - Enfermedades somáticas relacionadas con estrés.
 - Ha permanecido en una relación en la cual ha sido maltratado constantemente, por al menos dos años, sin buscar ayuda externa.

Debido a las experiencias de la niñez, el adulto codependiente, carece de una capacidad para ser una persona madura y vivir una existencia plena y válida. La codependencia se refleja en dos áreas esenciales de la vida: la relación con uno mismo y la relación con otros.

Por otro lado, Beattie (2000), considera las siguientes características que puede presentar una persona codependiente:

- Baja Autoestima:
 - Provenir de familias problemáticas, represoras o disfuncionales.
 - Negar que su familia haya sido problemática, represora o disfuncional.
 - Culparse a sí mismo por todo.
 - Criticarse a sí mismo por todo, aún por la manera de pensar, de sentir, de verse, de actuar y de comportarse.
 - Indignarse y ponerse a la defensiva cuando otros culpan y critican a los codependientes, algo que ellos hacen siempre.
 - Rechazar cumplidos o halagos.

- Deprimirse por falta de cumplidos y halagos (privación de caricias).
- Sentirse diferentes que el resto del mundo.
- Sentirse que no son suficientemente buenos.
- Sentirse culpables por gastar dinero en sí mismos o por hacer cosas innecesarias o divertidas para sí mismo.
- Temer al rechazo. Tomar las cosas personalmente.
- Haber sido víctima de abuso sexual, emocional o físico, de negligencias, abandono o alcoholismo.
- Sentirse víctimas.
- Decirse a sí mismos que no pueden hacer nada bien.
- Tener miedo de cometer errores.
- Preguntarse por qué les cuesta tanto trabajo tomar decisiones.
- Esperar de sí mismos hacer todo perfectamente.
- Preguntarse por qué no pueden hacer nada a su entera satisfacción.
- Tener una gran cantidad de “yo debería”.
- Sentir una gran cantidad de culpa.
- Sentirse avergonzados de lo que son.
- Sentir que sus vidas no valen la pena.
- Tratar de ayudar a otra gente a vivir su vida.
- Obtener sentimientos artificiales de autoestima ayudando a los demás.
- Tener fuertes sentimientos de baja autoestima, vergüenza, fracaso, etc. por los fracasos y problemas de los demás.
- Desear que le sucedieran cosas buenas.
- Creer que nunca le pasarán cosas buenas.
- Creer que no merece cosas buenas ni felicidad.
- Desear que otras personas lo estimaran y lo amaran.
- Creer que no es posible que los demás lo estimen o lo amen.
- Tratar de probar que es lo bastante bueno para gustarle a los demás.
- Conformarse con sentir que lo necesitan.

- Represión:
 - Empujar sus pensamientos y sentimientos fuera de su conciencia a causa del miedo y la culpa. Atemorizarse por permitirse ser como es.
 - Parecer rígido y controlado.
 - Obsesión: Sentir altos grados de ansiedad por los problemas y por la gente.
 - Preocuparse por las cosas más absurdas.
 - Pensar y hablar mucho acerca de otras personas.
 - Perder el sueño por los problemas o las conductas de otros.
 - Preocuparse.
 - Nunca encontrar respuestas.
 - Vigilar a la gente.
 - Tratar de sorprender a la gente en malas acciones.
 - Sentirse incapaz de dejar de hablar, de pensar y preocuparse acerca de otras personas o de problemas.
 - Preguntarse por qué nunca tienen energía.
 - Preguntarse por qué nunca pueden hacer las cosas.

- Control:
 - Ha vivido situaciones con personas que estaban fuera de control, causando al codependiente penas y desengaños.
 - Tiene miedo de permitir que los demás sean como son y dejar que las cosas sucedan de una manera natural.
 - No puede ver o manejar el miedo que siente a la pérdida de control.
 - Pensar que sabe cómo deben ser las cosas y cómo debe comportarse la gente.
 - Tratar de controlar los sucesos y a la gente por medio de su desamparo, de sentimientos de culpa, de coerción amenazas, manipulación, dominio o afán de dar consejos.
 - Eventualmente fracasar en sus intentos para controlar la ira o provocan la ira de los demás.
 - Sentirse frustrado y enojado.

- Sentirse controlado por los eventos y por la gente.
- Negación:
- Ignorar los problemas o pretender que no los tiene.
 - Pretender que las circunstancias no son tan malas como lo son en realidad.
 - Decirse a sí mismo que las cosas mejorarán mañana.
 - Mantenerse ocupado para no tener que prestar atención a sus cosas.
 - Confundirse.
 - Deprimirse o enfermarse.
 - Acudir con doctores o tomar tranquilizantes.
 - Volverse fanático del trabajo.
 - Gastar dinero en forma compulsiva.
 - Comer en exceso.
 - Pretender que esas cosas tampoco están sucediendo.
 - Ver como los problemas se empeoran.
 - Creer en mentiras.
 - Mentirse a sí mismo.
 - Preguntarse por qué siente que se está volviendo loco.
- Dependencia:
- No sentirse feliz, contento ni en paz consigo mismo.
 - Buscar la felicidad fuera de sí mismo.
 - Pegarse como “garrapata” a cualquier cosa o persona que piense que le puede dar felicidad.
 - Sentirse terriblemente amenazado por la pérdida de cualquier cosa o persona que según él le proporciona felicidad.
 - No sentir amor ni aprobación por parte de sus padres.
 - No se ama a sí mismo.
 - Creer que otras personas no pueden amarlo y no lo aman.
 - Buscar desesperadamente amor y aprobación.
 - Buscar amor de gente que es incapaz de amar.

- Creer que los demás nunca están ahí cuando los necesita.
 - Relacionar el amor con el dolor.
 - Más que querer a la gente, siente que la necesita.
 - Tratar de probar que es digno de ser amado. No se toma el tiempo para ver si los demás le convienen.
 - Preocuparse por saber si los demás lo aman o les cae bien.
 - No se toma tiempo para averiguar si él ama a otras personas o si éstas le caen bien.
 - Centrar su vida alrededor de otras personas.
 - Buscar derivar todos sus sentimientos de bienestar de sus relaciones con los demás Perder interés en su propia vida cuando ama.
 - Preocuparse de que los demás lo dejen.
 - No cree que puede cuidar de sí mismo.
 - Quedarse varado dentro de relaciones que no funcionan.
 - Tolerar el abuso para sentir que la gente lo sigue amando.
 - Sentirse atrapado en las relaciones.
 - Dejar malas relaciones y formar otras nuevas que tampoco funcionan.
 - Preguntarse si alguna vez encontrará el amor.
- Comunicación débil:
- Culpar.
 - Amenazar.
 - Ejercer coerción.
 - Suplicar.
 - Sobornar.
 - Aconsejar.
 - No decir lo que siente.
 - No sentir lo que dice.
 - No saber lo que siente.
 - No tomarse en serio a sí mismo.
 - Pensar que los demás no toman en serio a los codependientes.

- Tomarse demasiado en serio a sí mismo.
 - No pide lo que desea y, si lo solicita, lo hace de forma indirecta.
 - Encontrar difícil darle al “clavo” No estar seguro de cual es el “clavo” Medir cuidadosamente sus palabras para lograr el efecto deseado.
 - Tratar de decir lo que cree que complacerá a la gente.
 - Tratar de decir lo que cree que provocará a la gente.
 - Tratar de decir aquello que logrará que la gente haga lo que él quiere que haga.
 - Eliminar la palabra “no” de su vocabulario.
 - Hablar demasiado.
 - Hablar acerca de otras personas.
 - Evitar hablar sobre sí mismo, de sus problemas, sentimientos y pensamientos.
 - Decir que tiene la culpa de todo.
 - Decir que no tiene la culpa de nada.
 - Creer que sus opiniones no importan.
 - Esperar a expresar sus opiniones hasta conocer las de los demás.
 - Mentir para proteger y tapar a la gente que ama.
 - Mentir para protegerse a sí mismo.
 - Encuentra difícil resguardar sus derechos.
 - Dificultad para expresar sus emociones de una manera honesta, abierta y apropiada.
 - Creer que la mayor parte de lo que tiene que decir es irrelevante.
 - Comenzar a hablar con cinismo, de manera auto degradante u hostil.
 - Disculparse por molestar a los demás.
- Límites débiles:
- Decir que no toleraría ciertas conductas en los demás.
 - Poco a poco incrementar su tolerancia hasta que puede tolerar y hacer cosas que había dicho que nunca haría.
 - Permitir que otros lo lastimen.

- Preguntarse por qué se siente tan lastimado.
 - Quejarse, culpabilizarse y tratar de controlar, a la vez que sigue actuando de la misma manera.
 - Enojarse.
 - Volverse completamente intolerante.
- Falta de confianza:
- Carecer de confianza en sí mismo.
 - Desconfiar de sus sentimientos.
 - Desconfiar de sus decisiones.
 - Desconfiar de los demás.
 - Tratar de confiar en gente poco digna de confianza.
 - Pensar que Dios lo ha abandonado.
 - Perder la fe y la confianza en Dios.

Ira:

- Sentirse muy asustado, herido y enojado.
- Vivir con gente atemorizada, herida y llena de ira.
- Tener miedo de la ira de otras personas.
- Pensar que la gente se alejará si la ira entra en escena.
- Pensar que las otras personas lo hacen sentirse enojado.
- Tener miedo de despertar la ira en los demás.
- Sentirse enojado por el enojo de otras personas.
- Reprimir sus sentimientos de enojo.
- Llorar mucho, deprimirse, comer en exceso, enfermarse, hacer cosas malvadas y sucias para vengarse, actuar de manera hostil, o tener estadios temperamentales violentos.
- Castigar a los demás por hacer enojar a los codependientes.
- Avergonzarse por haberse sentido enojado.
- Avergonzarse y culpabilizarse por sentir ira.
- Sentir cantidades crecientes de ira, resentimiento y amargura.

- Sentirse más seguro con su ira que con sus sentimientos heridos.
 - Preguntarse si alguna vez no se sentirá enojado.
- Problemas sexuales:
- Durante la relación sexual, busca la satisfacción de su pareja más que la propia.
 - Tener relaciones sexuales cuando no tiene ganas.
 - Tener relaciones sexuales cuando preferiría que lo abrazaran, lo protegieran y lo hicieran sentirse amado.
 - Practicar relaciones sexuales cuando esta enojado o herido.
 - Rehusarse a disfrutar del sexo porque esta muy enojado con su pareja.
 - Tener miedo a perder el control.
 - Dificultad para solicitar lo que necesita en la cama.
 - Alejarse emocionalmente de la pareja.
 - Sentir repugnancia sexual hacia la pareja.
 - No hablar de la repugnancia que siente hacia la pareja.
 - De todas maneras, se fuerza a tener relaciones sexuales.
 - Desear que su pareja sexual muriera, se fuera o sintiera los sentimientos del codependiente.
 - Tener fuertes fantasías sexuales acerca de otra persona.
 - Considera tener o tiene una aventura extraconyugal.

El hecho de que no se atienda adecuadamente a los propios deseos y necesidades suele estar vinculado a una sensación de baja autoestima. El adulto codependiente siente que es terriblemente egoísta por necesitar o querer algo, aunque tenga todo el derecho.

Beattie (1987), indica que cuando los padres han atendido todos los deseos y necesidades del niño, en lugar de enseñarle a procurar por sí mismo la satisfacción de esos deseos y necesidades de manera adecuada, en la adultez esa persona es demasiado dependiente. Por otro lado, los niños que al expresar

deseos y necesidades se vieron atacados por un progenitor, se convierten por lo general en antidependiente en la madurez. Las personas que durante su niñez sus necesidades y deseos fueron ignorados o desatendidos por sus cuidadores, al llegar a la adultez por lo general se sienten carentes de sus necesidades y deseos. De adultos, a menudo trabajan con empeño para atender a otros sin prestarse la menor atención a sí mismos. En algún nivel estas personas codependientes esperan que los otros procedan con reciprocidad y cuiden de ellos, después suelen enojarse cuando esto no sucede.

2.1.2 Clasificación

Cemark (1986), Dayton (2000), Wegscheider – Cruse (1985), Wegscheider – Cruse S. & Cruse J. (1990) y Whitfield (1999), agrupan a los codependientes en 16 subgrupos o categorías, con el fin de ser más específicos respecto al rol que desempeña cada codependiente entre su subsistema:

- El mártir o víctima: Operan primariamente en la premisa de ser una falsa presa. Generan una gran cantidad de placer de su capacidad de sobreponerse a los inconvenientes, decepciones, inclusive el dolor. Derivan su autoestima de su capacidad de luchar batallas tanto como de ganarlas o perderlas. Los mártires sienten que viven como lo hacen porque no tiene otra opción. Permanecen sacrificándose a ellos mismos con la esperanza de que su inversión eventualmente les reembolse un pago, pero aun de este pago ellos no pueden estar seguros. Los mártires se sienten vacíos por dentro, pero generalmente ellos están tan ocupados siendo mártires que tienen muy poco o nada de tiempo para experimentar ese vacío o qué significa.
- El victimario o abusador: Es el opuesto al mártir o víctima. Estos se protegen de muchos de los sinsabores y de la rabia que la víctima no se permite a sí mismo sentir. A pesar de considerar que el comportamiento los protege, generalmente parecen estar fuera de control y se enfocan en lo que los demás están haciendo mal. En lugar de enfrentarse a su propia infelicidad,

externalizan y culpabilizan estos sentimientos en las acciones de los otros. Estos no toman ninguna responsabilidad por sus sentimientos. Mientras que los mártires se fuerzan a ellos mismos a trabajar más arduamente para sentirse mejor, los victimarios fuerzan a los demás para que los provean de seguridad y de la paz mental que necesitan. Los abusadores tratan de controlar a los otros abusando física o emocionalmente de ellos, para sentirse en control de la relación

- El conspirador o facilitador: Ciertos codependientes socavan los esfuerzos del adicto de alcanzar la sobriedad. A pesar, que esto visto desde fuera, parece contraproducente, pero puede tener sentido dentro del codependiente. El pensamiento de tener que desarrollar una nueva identidad, el cual es un requisito para funcionar dentro de una familia que se ha recuperado, le causa mucha ansiedad; y en lugar de cambiar se convierten en conspiradores o facilitadores. Estos comportamientos facilitadores se refieren a aquellos, que apoyan al adicto a negar u ocultar su enfermedad. La facilitación más profunda ocurre cuando el conspirador continúa negando que la adicción existe. La negación puede ser tan severa que incluso puede continuar aún después de que el adicto ha entrado en tratamiento
- El patrón del que bebe o se droga: Un codependiente está en riesgo de volverse consumidor. Su sistema de creencias y su estilo de vida, son tan cercanos a aquellos de los consumidores, que fácilmente pueden caer en la adicción. Muchos codependientes piensan que la mejor forma de conectarse a los miembros de la familia que son adictos, es unirse a ellos. Eventualmente se convierten en adictos también, algunas veces frente a los ojos del adicto, cuando simplemente ya no pueden con el consumo de alcohol o drogas de éste.
- El compulsivo: El patrón conductual de éste es similar al del adicto, con la diferencia de que las consecuencias son menos severas, por lo cual las personas aceptan o soportan socialmente dichas compulsiones.

- El apático: En algunos casos, el codependiente simplemente deja de cuidar de los otros. Se llegan a desmoralizar completamente resignándose de su destino. La apatía les puede traer cierta paz o calma, pero está carente de cualquier sentido de vida o de esperanza. El mayor problema se da cuando los niños se encuentran en casa, ya que cuando el padre o madre se rinden, no hay nadie que sirva de modelo de respuestas saludables al caos y de la insania de vivir con un adicto. Para los codependientes apáticos, el suicidio se convierte en una opción realista y aceptable.
- El héroe: Este tipo de codependiente es el que provee a la familia de los momentos de esperanza y orgullo que desesperadamente necesita. Su función es tratar de llevar autoestima a su familia. Para el mundo externo el héroe se ve de maravilla pero dentro de él se siente miserable. La inadecuación, la soledad y la fatiga contribuyen al sentimiento de falta de valor y de sentirse abrumado. Los éxitos del héroe no lo ayudan a llenar su vacío y soledad, ya que no se deben a la falta de éxito.
- El inadecuado o fracasado: Presenta baja autoestima y sentimientos recurrentes de vergüenza. Se sienten imperfectos, incompletos, inadecuados, que no son lo suficientemente buenos, se creen malos, podridos y defectuosos. Un sentimiento de inadecuación los lleva al fracaso.
- El chivo expiatorio: Su escape es pasar más tiempo fuera de la familia, aunque tiene el deseo de pertenecer y el enojo de no pertenecer a un hogar. Esta confusión generalmente los lleva a experimentar con drogas. La dependencia a drogas, los comportamientos negativos y el suicidio son los escapes más frecuentes del chivo expiatorio.
- El niño perdido: Su reacción es adaptarse, convirtiéndose en una persona solitaria, tratando de sobrevivir a un ambiente sumamente doloroso. Conforme construyen las barreras del aislamiento, se pierden en cómo desarrollar

relaciones. Ellos sufren de una soledad intensa. Generalmente es el tercer hijo u otro más tardío en la familia disfuncional. Se sienten tan abrumados tratando de obtener la atención apropiada y de satisfacer sus necesidades dentro de una competencia con su hermano mayor (generalmente el perfeccionista o el héroe) y con su segundo hermano (generalmente el delincuente, el busca pleitos o el malo) que se rinden y aíslan.

- La mascota: Se encuentran llenos de temor y soledad. Son molestotes, chistosos y buscan comportamientos que puedan llamar la atención de la familia. Las mascotas pueden actuar como tiernos o indefensos, interrumpen o actúan como locos, pero son muy difíciles de ignorar.
- El rescatador: Busca la forma de rescatar, arreglar o ayudar a los otros mientras se niega a sí mismo. Pierden su identidad en los otros. Con frecuencia, estas personas aprendieron estos patrones de conducta como estrategia de supervivencia conforme iban creciendo en sus familias disfuncionales.
- Los complacientes: Prefieren consentir y acceder con los otros, que expresar sus propios deseos y necesidades. Parte de su recuperación incluye el aprender a decir no. Este comportamiento es una forma sutil de manipulación y control.
- El perfeccionista: Son impulsados por el miedo al fracaso y la necesidad de evitar estar equivocados o de cometer algún error. Vuelven locos a los demás y a sí mismos en el intento de hallar la perfección.
- El súper-hombre: En este rol, los hombres pueden ser unos machos y las mujeres pueden expresar una feminidad exagerada, ser frágiles o débiles, y aún así mostrar excesiva confianza en sí mismas. Se presenta una inflación del ego, y es lo opuesto a la característica sana de humildad.

- Los narcisistas o egoístas: Se caracterizan por una baja autoestima, llenando este vacío con una sobre atención a sí mismos. Es un caso opuesto de lo que todos los codependientes hacen, ya que se enfocan en el otro para llenar sus necesidades obteniendo un reflejo perfecto. En algunos momentos puede ser grandioso, compulsivo, adicto o abusivo, pero jamás podrá ser reflejado por los demás en forma total. Exhiben un narcisismo insano y generalmente abusan o tratan mal a los otros, frecuentemente en forma sutil.

.2.1.3 Desarrollo de la codependencia

Según Whitfield (1999), el desarrollo de la codependencia puede describirse como:

- Invalidación y represión de funciones internas, como observaciones, sentimientos y reacciones.
- Inobservancia de las necesidades propias.
- Negación de un secreto de familia o de otra índole.
- Incremento de la tolerancia e insensibilidad al dolor emocional.
- Incapacidad de afligirse por una pérdida hasta su reparación.
- Bloqueo del crecimiento (mental, emocional y espiritual).
- Comportamientos compulsivos para reducir el dolor.
- Progresivo sentimiento de vergüenza y falta de autoestima.
- Sentirse fuera de control, necesidad de controlarse más.
- Proyección del dolor en otros.
- Desarrollo de enfermedades relacionadas con el estrés.
- Empeoramiento de las compulsiones.
- Deterioro progresivo
 - Humor variable en extremo.
 - Dificultades en relaciones íntimas.
 - Infelicidad crónica.
 - Interferencia en la recuperación de alcoholismo, drogadicción y otras afecciones.

Lagarde, (1994), indica que en lo que respecta a la codependencia, menciona ciertos factores culturales que influyen en el desarrollo de esta enfermedad en las mujeres:

- Maternización: Se ha considerado que la mujer, por ser mujer, establece como núcleo central de su identidad la maternidad o el deseo de cuidado de los otros. Las mujeres, asumiendo el ideal sociocultural de la femeneidad como maternidad, tienden a maternizar sus roles y funciones. De esta manera priorizan las necesidades de los otros por encima de las suyas, quedando a la espera de que otros atiendan sus necesidades afectivas y materiales. Quedando pendientes o dependientes del afecto de los otros.
- Inhibición sexual: El cuerpo de la mujer sólo adquiere relieve en la medida en que está ligado a la reproducción, y en la medida en que éste proporciona placer a otros. La mujer tradicional no aparece como dueña de su cuerpo ni legitimada para una sexualidad desvinculada de la reproducción. Se promueve un olvido del propio placer.
- El espacio privado: Mientras que el ámbito público se ha considerado el espacio propio del hombre, a la mujer se le ha relegado al espacio privado del hogar, donde el trabajo doméstico no se cambia por dinero y donde están quienes necesitan ser cuidados: niños, ancianos y enfermos.
- Tiempo de la espera: Culturalmente se ha atribuido a los hombres el tiempo de la acción, del presente y a la mujer el tiempo de la espera. Esperar que lleguen los otros, esperar que cambien las condiciones, esperar ser cuidadas.
- Subordinación: Tradicionalmente las mujeres no han accedido a los espacios de poder y toma de decisiones. Se ha considerado perteneciente a los hombres la capacidad de decidir, controlar, juzgar e incluso perdonar a otros.

Así se ha reflejado y se refleja aún en la estructura social. Las mujeres están sub-representadas en puestos de poder.

Por lo anterior es posible observar, que el consumo de alcohol por un miembro de la familia, viene a reforzar las creencias mencionadas en una mujer, en quien recae el peso del cuidado de la familia.

Calderón (2005), indica que actualmente en Guatemala actúan las agrupaciones Ala-Anon y Al-Ateen, la primera para personas mayores de 20 años y la segunda para jóvenes entre 12 y 20 años. Dichos grupos de apoyo tienen como base 36 principios de recuperación (12 pasos para el nivel personal; 12 tradiciones que ayudan a mantener la unidad dentro de los grupos y todo el ambiente; 12 conceptos para tener claro los parámetros del servicio) con el fin de enseñar que se es responsable únicamente de la propia vida.

Los grupos de CODA que funcionan en diferentes regiones del país, se han adaptado a las necesidades que presenta cada grupo; existen mixtos, y homogéneos, como es el caso de nuestro grupo de investigación, todos ellos con la misma base de principios.

2.2 Codependencia en mujeres familiares de alcohólicos

Lo que sucede con las personas que viven o conviven con el alcohólico es que los amigos, pero especialmente la familia, quieren darle sentido a lo que está sucediendo con esta persona, por lo cual sienten un profundo interés. Al tratar de entender su adicción lo etiquetan, en un esfuerzo para lidiar con sus cambios.

Paullada (2006), define a la codependiente como aquella persona que tiene algún familiar o relación cercana con la enfermedad de química dependencia, alcoholismo y/o farmacodependencia, llegando a desarrollar actitudes mal adaptativas dentro de la relación y sufriendo emocionalmente. Una de las principales características es la hipertolerancia, es decir, la capacidad de soportar

emociones o situaciones que otras personas no tolerarían por tiempo prolongado. Dentro de las actitudes mal adaptativas se puede mencionar la sobreprotección, la cual se refiere a responsabilizarse por el bienestar de los demás, incluso mentir por otras personas; la necesidad de control como corregir y cambiar a los demás, tienden a rescatar o “sacar” de los problemas a los demás; presenta pérdida de límites, ya que son incapaces de decir no al grado de renunciar a sus propias necesidades; baja autoestima, debido a que temen ser abandonados y les genera inseguridad. Tienen un funcionamiento en espejo, como por ejemplo cuando la otra persona está bien entonces él también se encuentra bien o si la otra persona se encuentra mal ellos están mal. Emocionalmente las codependientes sufren de culpa, miedo a las actitudes, a la incertidumbre y resentimientos hacia la persona enferma o viciosa y hacia sí mismos.

Según Beattie (2000), las personas codependientes se sienten responsables de tantas cosas porque la gente que se encuentra a su alrededor se siente responsable de muy pocas; tan solo cargan con la negligencia de los demás. En especial las mujeres que tienen que lidiar con los problemas que conlleva tener una esposa alcohólico; lidiar con su irresponsabilidad laboral, administrar un hogar donde los recursos se ven limitados por el derroche en consumo, o por tener que cuidar una imagen ante los demás miembros de la familia, amigos y sociedad.

Se observa a muchas mujeres involucradas en este tipo relaciones codependientes, ya que afecta a un sin número de sujetas que en la mayoría de ocasiones no se percatan que forman vínculos que no son sanos con sus hijos, algún familiar o amigo cercano y en la mayoría de los casos con sus parejas emocionales, lo que es, parte de los casos, producto de patrones de conducta que se repiten a lo largo de la vida.

Gran parte de los rasgos de personalidad son determinados por la sociedad, especialmente en contextos como el de Guatemala y otros países en los que existen aún muchos patrones machistas que han sido culturalmente aceptados y

que determinan el papel que la mujer debe jugar dentro de la familia y la sociedad, lo cual puede situar a las mujeres en una posición más vulnerable para desarrollar formas de comportamiento codependiente.

Beattie, (1987), ha mencionado a la codependiente, como la persona que permite que el comportamiento de otro le afecte al punto de llegar a obsesionarse con la idea de controlarlo. Es un estado de pensar, sentir y actuar hacia un adicto, esta codependencia es obsesiva compulsiva, y la dedicación para hacer que él deje su adicción lleva a la codependiente a descuidar sus propias necesidades. Vive a través del adicto, pierde su propia identidad con el último fin de salvarlo y para lograrlo tiene que controlarlo. Parece un empeño en ayudar a otras personas que se están autodestruyendo, como en el caso de las esposas o novias de los alcohólicos.

Es posible que las mujeres codependientes enfoquen su atención en aquellos que “necesitan” de su ayuda como una forma para evitar el enfrentamiento consigo mismos y darse cuenta que en realidad los que están buscando ayuda desesperada son ellos, de esta manera empiezan a satisfacer sus necesidades a través del otro.

Gayó (1999), señaló que la codependencia es una dependencia de los demás: de sus estados de ánimo, de su conducta, de su enfermedad o bienestar y de su amor. Es una dependencia paradójica, parece que los demás dependen de las codependientes pero en realidad ellas son los dependientes. Parecen fuertes pero se sienten desamparadas. Parecen controladoras pero en realidad ellas son las controladas por ellos mismos, a veces por una enfermedad tal como el alcoholismo.

Para CODA (1992), la codependencia es como una adicción, ya que, por adicción se entiende cualquier actividad o conducta que pese a que se sabe que se está dañando así mismo, no se puede detener, se mantiene realizando; es progresiva y

puede ser mortal, es causada por una existencia solitaria que se trata llenar aferrándose a algo o a alguien de manera desesperada y obsesiva, con el fin de llenar la soledad, inseguridad, carencias y vacío existencial arrastrado de toda la vida.

Como se ha observado a lo largo de la teoría planteada, la codependencia es un término que ha empezado a tomar un poco más de importancia, a pesar de que no es un término actual. Fue en la década de 1940, que surgieron los grupos de Alcohólicos Anónimos, en ese entonces las esposas de alcohólicos formaron grupos de autoayuda para lidiar con las distintas maneras en las que el alcoholismo de sus cónyuges les afectaba.

Ellas querían también un programa y se basaron en el programa de los 12 pasos de AA (alcohólicos anónimos) y cambiaron su nombre por el de AI- Anón. Beattle (1996), comenta que en los últimos años de la década de los setenta y principios de los años ochenta, se empezó a utilizar el término para ayudar a las familias y las esposas de los individuos con un problema de drogas o de alcoholismo. La idea cuando surgió la palabra codependencia, era que los codependientes (co-alcohólicos o para-alcohólicos) eran personas cuya vida se había vuelto inmanejable como resultado de haber vivido en una relación de compromiso con un alcohólico. Así, los profesionales comenzaron a comprender mejor la codependencia, y aparecieron más grupos de personas que parecían tenerla: hijos adultos de alcohólicos, gente relacionada con personas emocional o mentalmente perturbadas; gente relacionada con personas con una enfermedad crónica, padres de hijos con trastornos de conducta, etc.

Lyles (sin fecha), expone que el alcoholismo y la codependencia son la misma enfermedad; ya que ambos, como cualquier proceso de adicción, comparten las mismas características de negación, obsesión, compulsión y pérdida de control (el codependiente mantiene una ilusión de control, pero su vida es ingobernable).

Existe variada información sobre los familiares de adictos y sobre la codependencia. La mayoría de la información ha sido tomada de internet, ya que en lo que se refiere a codependencia, ha sido estudiada y profundizada en otros países como Estados Unidos, pero aquí en Guatemala, aún es un tema que empieza a resaltar, más que todo en el ámbito de tratamiento contra las adicciones. Como una ayuda para los familiares de los adictos al alcohol, ya que ellos también se ven afectados en el proceso de la enfermedad y es importante que reciban ayuda especializada para curarse ellos mismos y ayudar en su cura a los parientes que sufren de las drogas.

2.2.1 Esposa del alcohólico

Sanjuan (1983), dice que es probable que existan trastornos mentales previos entre las mujeres que eligen un marido alcohólico, ya que ellas se han dividido en grupos como: Sufriente, controladora o dominante, vacilante e irresoluta y punitiva, la sufriente siente necesidad de sufrir y selecciona un alcohólico porque sabe que encontrará el dolor y el sufrimiento con él. La controladora o dominante: Elige un marido inepto porque así sabe que lo podrá dominar. La vacilante siente un fuerte deseo de ser amada y selecciona un marido que dependa en todo de ella. Y la punitiva es quien se muestra con el marido como una vociferante pero indulgente madre. Gran número de ellas son hijas de alcohólicos, que se han demostrado a ellas mismas que presentan frigidéz, sentimientos sadomasoquistas y dependencia ante los demás.

Se han escrito libros para apoyar el alcoholismo del marido para no perder el papel central en el hogar, dominar al marido y la situación habiendo llegado a alteraciones mentales y trastornos psicológicos cuando el marido ha dejado de beber y él ha vuelto a tomar las riendas del hogar, pero la mayoría de las mujeres sí desean que su marido se cure de la enfermedad alcohólica. Tanto las que se casaron al saber que era un alcohólico como las que no lo sabían, o este se convirtió en alcohólico posteriormente. Ellas presentan ansiedad, depresión cuadros neuróticos, insomnio, angustia irritabilidad, inseguridad y a veces

aislamiento social, la situación esta agravada en los niveles económicos más bajos.

La enumeración de los problemas que plantea tener un alcoholico en la familia se haría interminable, se cita sólo unos pocos por ejemplo la alteración de la dinámica familiar: A causa del alcoholismo del miembro de la familia, las relaciones interfamiliares se hallan alteradas, con repercusión en las extra familiares. La rotura de la estructura familiar, los hijos suelen abandonar el hogar antes de los dieciocho años, con una depresión grave o son ingresados en Centros del tribunal tutelar de menores, el presupuesto familiar llega a tener una alteración ya que a consecuencia del alcoholismo se produce la perdida del empleo o disminución de categorías laborales y obviamente el gasto mayor en bebidas alcohólicas.

La separación conyugal, no obstante, esta causa es cuarenta por ciento superior a la separación por otro motivo, la pérdida de categoría social: Se producen varias situaciones en el hábitat en que se inició la problemática, tendiendo hacia abajo. Degradación laboral: Pérdida del puesto de trabajo, teniendo que subemplearse, o ver disminuida la categoría dentro de la misma empresa. Conducta conflictiva, ya sea leve, la que sin estar clasificada como delictiva ocasiona conflicto social, o grave, o de conducta tipificada como delictiva. Degradación personal en el aspecto físico y social, abandona o es abandonado por el mismo ya no se baña, ya no se cambia, no se peina ni arregla, las amistades lo abandonan, y se inicia el proceso de marginación social, que abarca toda la familia.

2.3 Autoconcepto

Gomar, (1994), en relación al autoconcepto, la percepción, la aceptación y sentimientos hacia uno mismo, indica que es importante en la vida de cada ser humano, ya que le permite, llegar al conocimiento de sí mismo, alcanzar la autorrealización y por consiguiente, el comportamiento le hace darse un valor,

proponerse metas, ya sea en el ámbito laboral, social y/o familiar, lo que da como resultado un autoconcepto positivo.

Satir (1978), se refirió a la autoestima como un concepto, una actitud, un sentimiento, manifestados todos en la conducta; que a su vez es consecuencia de un proceso.

Tal como lo indica Gómez (1992), quien estipuló que en el origen de la autoestima se encuentran dos aspectos claves: lo que se cree que se piensa de él o de ella y el conjunto de experiencias de éxito o fracaso que se han acumulado principalmente durante la infancia y la adolescencia.

Por su parte Clark, Clemens y Bean (1993), la definen como el concepto que el individuo tiene de su propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismo ha ido recogiendo durante la vida.

Existen varias definiciones de autoconcepto. Estas diferencias varían mucho en lo que son sus concepciones teóricas y los objetivos de las investigaciones. Para unos el autoconcepto es un termino diferente a las otras percepciones del yo, para otros es un sinónimo.

De acuerdo con Papalia y Wendkos (1997), el autoconcepto es el sentido del yo, incluidos la auto comprensión y el autocontrol o autorregulación. Estos mismos autores explican que el autoconcepto se construye desde que se es pequeño. Con frecuencia son fuertes y duraderos; los que son positivos dan como resultado niños o niñas con habilidades sociales, físicas e intelectuales que les dan la oportunidad de verse como personas valiosas para la sociedad.

Así mismo también, la percepción que tenga el niño sobre alguna inconformidad o rechazo sean o no manifestados abiertamente, afectarán la autoestima y el

autoconcepto, por lo que se devaluará y se sentirá inseguro y temeroso para enfrentarse al mundo.

Según Oñate (1989), nace el autoconcepto del análisis operacional, desde una pregunta de la antigua filosofía quién soy yo. El constructo del Self, es una de las más significativas y recientes interpretaciones de la personalidad humana.

Burns, citado por Oñate (1989), da a conocer que el concepto de Self aparece como el más importante objeto de la experiencia de cada persona a causa de su primacía, continuidad y ubicuidad en todos los aspectos del comportamiento, luego de haber sido rechazada por psicólogos las ideas metafísicas de alma, deseo, espíritu, por no ser aprensibles con la metodología científica.

Ortiz (2001), menciona que entre los factores que determinan el autoconcepto, hace mención de la actitud o motivación, el esquema corporal, las aptitudes, y la valoración externa.

- La actitud o motivación: Tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla como positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los porqués de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.
- El esquema corporal: Supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.
- Las Aptitudes: Se refiere a las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente como la inteligencia, razonamiento, habilidades, etc.

- Valoración Externa: Consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

2.3.1 Clases de Autoconcepto

Las señales que indican una autoestima alta son cuando la persona toma conciencia y se valora, se quiere más, se cuida, se protege, se preocupa por conocer sus derechos y deberes y hace lo anterior pero sin lastimar a otros ni hacerlos de menos. Todo esto le va a permitir actuar con sencillez, sin arrogancia, logrando que otros la aprecien, confíen y crean en ella, hacer lo anterior con otras personas, permitirle valorar sus opiniones, tomar en cuenta sus juicios, escucharse; así como también ser más optimista, trazarse metas, tener ideales por los cuales luchar y vivir, pedir apoyo cuando lo necesite y ser dueño de su vida.

Por el contrario, los signos que indican una autoestima baja son:

- Cuando pasada una actividad o realizado algún trabajo, la persona expresa un valor negativo hacia lo que hizo, o minimiza su valor.
- No reaccionar ante los malos tratos físicos o insultos, etc.
- Hablar en voz muy baja e insegura, o quienes en muy pocas oportunidades expresan sus opiniones.
- Pensar muy poco en los demás y en sí mismo.
- No creer en sí mismo.
- Dudar de su capacidad.
- Aislarse o sentirse solo.
- No preocuparse por su arreglo personal.
- Tener dificultad para afrontar sus propios problemas.

Los sentimientos de inseguridad e inferioridad que sufren las personas con autoestima baja, las llevan a sentir envidia y celos de lo que otros poseen, lo que difícilmente aceptan, manifestándose con actitudes de tristeza, depresión,

renuncia y aparente abnegación, o con actitudes de ansiedad, miedo, agresividad y rencor que como consecuencia, logran separar a los individuos, dividiendo parejas, familias, sociedades y hasta naciones.

2.3.2 Fases del desarrollo evolutivo del Autoconcepto

La familia es una base para la formación del autoconcepto de lo que posteriormente constituirá el elemento básico de la autoestima. La autoestima como núcleo de la personalidad, generará actividades o conductas observables y de ello dependerá el estilo de vida, las metas personales, aspiraciones, actitudes sociales y actitudes de pareja.

Según Villa y Auzmendi (1992), existen varias teorías al respecto del desarrollo de la autoestima.

- **Simbolismo Interaccionista:** según esta teoría el individuo se ve reflejado en la imagen que le ofrecen los otros, como si estos fueran un espejo. Llegan a ser como los demás piensan que él es. El concepto que tienen los padres de sus hijos juega un papel muy importante, ya que un niño se ve reflejado en los ojos y en las palabras de sus padres y creará lo que ellos le digan que es. Si constantemente le dicen que es un niño muy bueno, muy lindo, que es un campeón y que están orgullosos de él, el niño lo creerá y se comportará de esa forma. Si por el contrario, el niño escucha constantemente que es un latoso, travieso o peor aún que es un niño malo, no sólo lo creerá, sino que se comportará de esa forma, lo cual le dará más elementos a sus padres para calificarlo así, creando un círculo vicioso.
- **Aprendizaje Social:** esta teoría considera que el niño adquiere el autoconcepto por medio de un proceso de imitación a través del que incorpora en sus propios esquemas las conductas y actitudes de las personas que son importantes para él. El niño, al identificarse con ellas, imita y hace suyas sus características. De este modo va formando un concepto propio parecido al de las personas que lo rodean. En los primeros 5 años de vida los niños se adaptan socialmente a

través de la identificación y procurarán tomar diferentes características de las personas que están cerca, especialmente de sus padres. Aunque no hayan sido educados así, toman un papel sexista en el juego, definiendo determinadas labores para la mamá y el papá y adoptando las actitudes o frases que observan en ellos.

- Enfoque Cognitivo: según este enfoque el desarrollo del autoconcepto es un proceso que conlleva tanto cambios cuantitativos como cualitativos. A medida que pasan los años el autoconcepto va incrementando su contenido. Así los niños pequeños, hasta los cuatro o cinco años, miden la aceptación y el cariño de sus padres por las actividades concretas que realizan juntos y el sentido que dan a sus capacidades todavía no está relacionado con el valor que se adjudican a sí mismos. Lo que los hace sentir bien es la aceptación y el cuidado de la gente con la que conviven. Conforme van creciendo, hacia los siete u ocho años, los niños se vuelven más conscientes de lo que son capaces y lo que no, lo comparan con lo que les gustaría ser y esto se convierte en un elemento muy importante de su propia autoestima; así el autoconcepto va evolucionando hasta llegar a la adolescencia y adultez donde las personas cuentan con un autoconcepto, es decir, una imagen de ellas mismas, la cual se basa en el conocimiento que tienen de lo que han sido y han hecho, el cual tiene la función de guiarlas en la toma de decisiones de lo que serán y harán en el futuro.
- Enfoque Ontogénico o Evolutivo: trata de exponer como el autoconcepto emerge y se perfila a través de las distintas etapas del desarrollo. A medida que el niño va creciendo, su autoestima va creciendo y cristalizando. Esto supone que en cada período de la vida el autoconcepto posee unas características específicas que es necesario conocer. De esta forma el bebé que se siente acunado, satisfecho, mimado, cuidado, mirado, que escucha y ve a padres tranquilos, contentos con su presencia se sentirá más seguro y confiado que si no recibe estos cuidados. Hacia el segundo año de vida, los

niños ya esperan la aprobación de sus padres, están en pleno control de esfínteres y les importa sobremanera las felicitaciones o decepciones que pueden causar en los adultos. En los preescolares, el juego y la fantasía son las principales formas de expresión y elaboración de las imágenes de sí que tienen los pequeños. En los escolares, los desafíos se centran en el rendimiento académico, las relaciones sociales y las actividades extra escolares (deporte, arte, etc.). Finalmente, en la adolescencia se incorpora fuertemente la parte física y el ser atractivo para otros, especialmente del sexo opuesto, es un eje en torno al cual gira la autoestima. Sin embargo en esta etapa se tiene un conocimiento más sólido de si mismo.

En las diversas teorías psicológicas existe un enfoque hacia el autoconcepto. En la psicología humanista, durante los años 50 el autoconcepto según Burns (1990), cobró una importancia fundamental. Rogers, se apoyó en la fenomenología quien fue su principal representante.

Carl Rogers: Rogers, citado por Prada (1995), explica que el sujeto se va formando a través de las experiencias, lo cual forma el campo fenomenológico del individuo. También cita lo siguiente que el campo fenomenológico forma el cuadro de referencias de la persona, y en ese cuadro hay experiencias conscientes y experiencias inconscientes. La regla suprema de mi actuar debe ser el profundo encuentro con mi propio organismo. Rogers, también escribe sobre el desarrollo del yo. Explica que a medida que el organismo se va actuando en el niño, poco a poco éste se va dando cuenta de que existe, de obra, y en el contacto con el ambiente, especialmente con el ambiente de los otros hombres, la conciencia de que existe se organiza en un concepto de si.

Por lo tanto el yo tiene elementos de percepciones del yo-personal y de percepciones de cómo ese yo-personal se relaciona con los otros.

En la teoría conductual, los efectos que tuvo el conductismo para el estudio del yo fueron beneficiosos. Se empezó a estudiar aspectos del yo globalmente, por medio de los investigadores, en el cual se delimita la posibilidad de definirse operativamente. Un ejemplo de lo citado es que la autoestima o la auto evaluación es la medida en que una persona se siente positiva o negativa hacia características específicas de sí misma.

Generalmente las personas utilizan los conceptos de autoestima, autoconcepto y autoimagen, como sinónimos, los cuales según Gomar (1994), tienen algo fundamental entre los tres; el Yo en la personalidad. Stanford y Donovan, citado por Pendzik (1992), describen que la autoestima se relaciona con el valor que le damos a las características que conforman el autoconcepto. Es decir, la autoestima es la reputación que nuestro autoconcepto tiene dentro uno mismo. La autoestima es igual a las preguntas, qué es lo que pienso de quien soy, qué valor le doy a lo que soy.

Así mismo, Karremans (1994), define la autoestima como el valor que se da cada persona, sobre sus capacidades para cumplir de manera correcta con sus deberes y sobre sus cualidades como persona digna de respeto, por parte de otros seres humanos y la comunidad en sí.

Por otro lado la autoimagen, según Rodas (1988), es una imagen mental que la persona tiene de su yo y un yo que le gustaría llegar a ser, y también un yo que percibe y el yo ideal. Se dice que la imagen se desarrolla a través de las percepciones de las experiencias individuales en total. A través de las percepciones de todas las experiencias, se desarrolla la autoimagen. Es un proceso mental largo y minucioso, la formación de la autoimagen. La clase de persona que soy, es el concepto representante de la autoimagen. Estas son: las aptitudes, cualidades, defectos, errores; las cuales se elaboran por el camino de experiencias que nos ofrece cada día que transcurre de la vida.

Finalmente Sanford, L. y Donovan, E. citado por Pendzik (1992), definen el autoconcepto y la autoimagen como sinónimos. Describiendo que es la serie de identidades y carencias que cada una tiene sobre sí misma. Por ejemplo: soy mujer, soy gorda, soy dentista, soy madre soltera. Estas identidades son de alguna manera juzgadas o evaluadas por las mujeres. El autoconcepto o autoimagen es igual a la pregunta quién soy.

Según Rodríguez, M., Pellicer, G. y Domínguez, M. (1998), puntualizan que si una persona no tiene amor por sí misma se convierte en un ser humano egoísta, y que la autoestima es la base y centro del desarrollo humano; así mismo definen que la autoestima es conocimiento, concientización y práctica de todo el potencial de cada persona. También enfatizan que el primer paso para poder respetar a otras personas es respetarse uno primero, y sólo así se podremos dar cuando nos hemos dado a nosotros mismos.

Por otro lado Rodríguez, M., Pellicer, G. y Domínguez, M. (1998), definen la autoestima como: la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; y si se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por lo contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces no tendrá autoestima. También describen el autoconcepto, como una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiesta en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto; si se cree inteligente o apto, actuará como tal.

Explicando de manera más amplia la definición citada anteriormente, los autores expresan que cada persona a lo largo de sus vidas, forman un conjunto de ideas o imágenes acerca de ellos mismo, que al final los llevan a creer que son así. Existen personas con autoconcepto alto, que creen firmemente que son personas capaces de triunfar en la vida, pero también hay personas con autoconcepto bajo, que son persona que están convencidas que se creen incapaces para vencer en la

vida o para aprender y progresar. El manejo del autoconcepto y su variación tienen gran influencia en un cambio de conducta de cada persona. En el momento que cambia una idea errónea, de uno mismo, poco a poco se puede cambiar su conducta y la salud mental y física.

De igual manera, Branden (1999), nos define la autoestima como el estar, en la disponibilidad de ser conscientes de que podemos ser competentes para encarar a los desafíos básicos de la vida y de que somos merecedores de felicidad.

Nos habla que la aceptación de sí mismo forma parte muy importante en la autoestima. El autor expresa que mientras que la autoestima es algo que vivimos, la aceptación es algo que hacemos. La aceptación de sí mismo se define como la orientación de la valoración de mí mismo y del compromiso conmigo mismo resultante del hecho de que estoy vivo y soy consciente. Es un acto de afirmación de sí mismo preracional y pre-moral, una especie de egoísmo natural que es un derecho innato de todo ser humano y contra el que sin embargo tenemos la potestad de obrar y anular.

También expresa el autor, que una persona con una aceptación de sí mismo baja, no podrá realizar ningún trabajo de crecimiento hasta poder incrementar el rechazo de sí mismos.

Las mujeres que están abandonando sus roles sexuales tradicionales, las que luchan por tener autonomía intelectual y emocional, las que trabajan para salir adelante, mujeres que invaden ámbitos tradicionalmente masculinos, así mismo, las considera de suma importancia y considera indispensable un buen autoestima.

Cuanto mejor se tenga la autoestima, mejor equipadas estarán las mujeres para enfrentarse a los problemas que surgen en el trabajo o en la vida personal, de una manera rápida las mujeres podrán recuperarse de las caídas y tener más energía para empezar de nuevo.

Cuando una mujer tiene una autoestima en un buen nivel, son personas que tratan bien a los demás y en la mayoría de los casos exigen ser tratadas de una manera correcta. Así mismo tienen claras sus limitaciones y también consideran si la conducta del hombre elegido o la que las acompañe es adecuada o no. El estar enamorada no ciega a estas mujeres de ser maltratadas. Se sienten merecedoras de amor, al igual que se sienten merecedoras de éxito profesional.

Papalia (1992) refiere que ésta proviene de la evaluación que se hace a sí mismo el individuo, es decir su autoimagen. Se compara el yo real con el yo ideal. La persona juzga también cuánto se cumple con las exigencias sociales y con su autoconcepto. Este mismo autor cita el trabajo de Coopersmith quien concluye que las personas basan su autoimagen en cuatro criterios: la significancia, que se refiere a la medida en que la persona se siente amada y aprobada; la virtud, que trata sobre las normas morales y éticas; la competencia, que trata la realización de tareas importantes y el poder, es decir cuánta influencia ejerce.

Capítulo 3

Planteamiento del problema

3.1. Justificación:

El término codependencia, nace de la problemática que se presenta al momento del tratamiento de una adicción; se observa en los familiares y personas cercanas al adicto, en especial en mujeres, características que alimentan al síntoma, es decir refuerzan la adicción y hacen difícil el tratamiento. Debido a esto en la actualidad, el término codependencia se utiliza junto al tema de las adicciones; con lo cual se ha logrado que se dé apoyo y tratamiento tanto al adicto como al codependiente, con el fin de cortar el círculo de disfuncionalidad familiar. La codependencia envuelve comportamientos profundamente arraigados y características evidentes en relaciones, en las cuales uno de los dos vive su vida a través de los deseos y necesidades del otro, sin ser responsable de sus propios actos y sentimientos.

Lo anteriormente mencionado, revela la gravedad del problema, al igual que las consecuencias de no tener un conocimiento amplio de las áreas afectadas en la codependencia, ya que al momento de identificar dichas áreas, se puede brindar un tratamiento más directo hacia la persona que se desea apoyar.

Dentro de muchos factores se encuentra uno que particularmente se pretende estudiar al llevar a cabo en la presente investigación y es conocer los niveles de autoestima de las mujeres que conviven o tiene parientes alcohólicos.

3.2. Hipótesis

3.2.1. Nula

Ho 1: No existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autococepto Académico Laboral entre las mujeres codependientes de familiares de alcohólicos, que participan en el grupo de Codependientes, con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

Ho 2. No existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autoconcepto Social entre las mujeres codependientes de familiares de alcohólicos que participan en el grupo de Codependientes Anónimos, con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

Ho 3: No existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autoconcepto Emocional entre las mujeres codependientes de familiares de alcohólicos que participan en el grupo de Codependientes Anónimos, con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

Ho 4: No existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autoconcepto Familiar entre las mujeres codependientes de familiares de alcohólicos que participan en el grupo de Codpendientes Anónimos, con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

Ho 5: No existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autoconcepto físico entre las mujeres codependientes de familiares de alcohólicos que participan en el grupo de Codependientes Anónimos, con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

3.2.2. Hipótesis de Investigación

H1: Existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autoconcepto Académico Laboral entre las mujeres codependientes de familiares alcohólicos que participan en el grupo de Codependientes Anónimos con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

H2: Existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autoconcepto Social entre las mujeres codependientes de familiares alcohólicos que participan en el grupo de Codependientes Anónimos con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

H3: Existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autoconcepto Emocional entre las mujeres que codependientes de familiares alcohólicos que participan en el grupo de Codependientes Anónimos con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

H4: Existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autoconcepto Familiar entre las mujeres familiares de alcohólicos que participan en el grupo de Codependiente Anónimos con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

H5: Existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de 0.05 en el Autocepto Físico entre las mujeres familiares de alcohólicos que participan en el grupo de Codependientes Anónimos con aquellas que no participan y no pertenecen al grupo.

3.3. Variables de Estudio

- a) **Independiente:** Mujeres codependientes, familiares de alcohólicos.
- b) **Dependiente:** Bajo autoconcepto.

3.4. Definición de Variable

Definición Conceptual

Autoconcepto

Es el grado de percepción personal que tiene un individuo sobre sus propios méritos y actitudes, la medida en que cada quien valora su concepto, su valía personal y su capacidad según Herrero, Musitu y García, (1995).

Definición Operacional:

Autoconcepto

Resultados obtenidos a través del cuestionario Autoconcepto forma 5 (A) **(AF-5)** que evalúa el autoconcepto presente del sujeto en contexto: Familiar, Social, Académico, Profesional, Emocional y Físico.

3.5. Alcances y Límites

La presente investigación comprendió de dos grupos de de mujeres pertenecientes al municipio de Villa Nueva, 30 en cada uno. Uno de ellos estaba comprendido por familiares de alcohólicos que asisten al grupo de autoayuda de CODA, conformado por 30 participantes, incluyendo a madres, esposas / unidas, hermanas, así como madres que convivan con un familiar adicto a drogas. La diferencia entre los dos grupos es que uno, pertenece al grupo CODA y han participado en las sesiones semanales y el segundo, no pertenece a este grupo de autoayuda y no tienen familiares cercanos o convivientes.

Uno de los alcances fue que la presente investigación permitió establecer las áreas afectadas del autoconcepto en mujeres codependientes, familiares de alcohólicos.

Dentro de las limitaciones se puede mencionar, el factor tiempo y espacio, ya que el cuestionario se aplicó al finalizar las sesiones y varias de las sujetas tenían que realizar tareas en sus hogares.

Así mismo la disposición que presentaron para contestar el cuestionario, se vio limitado, por temor a que la información no fuera confidencial.

Esta investigación se realizó con un grupo de mujeres comprendidas entre las edades de 26 a 65 años, que asisten a un grupo de Coda, en Villa Nueva, todas recidiendo en los alrededores del centro. Durante los meses de junio y julio del año 2008.

3.6. Aportes

La presente da a conocer la importancia que tiene el tema de dependencia emocional en mujeres familiares de alcohólicos, tanto para la vida de personas que han entrado en ella, como para Guatemala, ya que es un tema importante.

La investigación da un enfoque comprensivo a un fenómeno que en la actualidad, está formando parte de la vida de muchas personas, para lo cual se reconocen las aportaciones teóricas de autores especializados en el tema de la dependencia emocional.

Cabe destacar, que el problema de la dependencia al alcohol, envuelve a toda la familia del adicto y sobre todo a las mujeres. Por lo cual en el momento del tratamiento de la adicción, se deben de incluir a los familiares y/o personas que presentan una dependencia emocional con el adicto al alcohol, a un grupo de auto ayuda como Codependientes Anónimos (CODA), de lo contrario el ciclo de la codependencia y la adicción seguirá en constante movimiento, sin detener su efecto.

Así mismo, se busca dar a conocer la importancia de identificar las diferencias entre las áreas afectadas en el codependiente, de acuerdo al género, logrando así posibles tratamientos más directos, en función de reforzar las áreas dañadas. Por lo cual dicho estudio espera beneficiar a: familias codependientes, familias que no tienen problemas de codependencia, profesionales en esta rama, personas codependientes, otros estudios con sujetos que tengan características similares a la presente muestra, personas que deseen conocer dicha problemática.

Capítulo 4

Método

4.1. Sujetos

Para realizar esta investigación se trabajó con una muestra que se conformó con 60 mujeres, entre 26 y 65 años del área del municipio de Villa Nueva. Estas fueron las características que tuvieron en común el grupo de mujeres de los dos grupos escogidos para dicho trabajo. Lo que las diferenció entre sí fue lo siguiente:

El primer grupo estuvo compuesto por 30 mujeres, identificadas como Codependientes, que participan en uno de los grupos de autoayuda de CODA, que han sido el número y las integrantes que han participado en el grupo de apoyo.

Este es un grupo abierto al cual asisten mujeres distintas en cada oportunidad, contando casi siempre con un grupo permanente de sujetos que oscilan entre los 26 y 65 años de edad. En cuanto a la selección de mujeres se consideró que fue como único criterio que la hermana, novia, madre, esposa o conviviente de un alcohólico tuviese más de 5 años con la adicción.

De la muestra, todas las mujeres, sabían leer y escribir, todas habían culminado la educación primaria, educación secundaria, media y algunas culminarán la universidad.

**TABLA No. 1 DESCRIPCIÓN DE SUJETOS
GRUPO DE CODEPENDIENTES VILLA NUEVA
2008**

No. DE SUJETOS	EDAD	RELACIÓN DE PAREJA
2	65	CASADAS
4	38	CASADAS

2	35	DIVORCIADA
5	26	SOLTERA
1	47	VIUDA
1	32	UNIDA
2	42	CASADAS
2	52	CASADAS
2	41	SOLTERA
1	47	CASADAS
2	27	MADRE SOLTERA
1	39	UNIDA
2	29	SOLTERAS
1	48	CASADA
1	50	VIUDA
1	30	CASADA

Fuente: Grupo de Autoayuda CODA.

El segundo grupo estuvo compuesto por 30 mujeres, pertenecientes a la comunidad de Villa Nueva, que no pertenecen al grupo de Codependientes Anónimos, éstas fueron seleccionadas con las características similares y que su ámbito familiar y de pareja sean conflictivos, problemas pasajeros que puedan afectar emocionalmente a las mujeres, el nivel socioeconómico de las mujeres y la relación de pareja.

**TABLA No. 2 DESCRIPCIÓN DE SUJETOS
GRUPO QUE NO ASISTE AL GRUPO DE CODEPENDIENTES DE VILLA
NUEVA
2008**

No. DE SUJETOS	EDAD	RELACIÓN DE PAREJA
4	47	CASADA
4	26	SOLTERA

3	50	CASADA
1	35	VIUDA
4	37	SOLTERA
3	36	UNIDA
4	30	SOLTERA
1	65	CASADA
2	61	CASADA
2	29	SOLTERA
1	32	CASADA
1	33	CASADA

Fuente: Asociación de Vecinos de Condado el Carmen.

4.2. Instrumento

Para la presente investigación se usó el Cuestionario de autoconcepto (AF-5) forma A, creado por Fernando García y Gonzalo Musitu en España en el año 1999.

El Cuestionario AF-5 Forma A. según, García y Musitu, tiene como objetivo evaluar el autoconcepto presente del sujeto en contexto: Familiar, Social, Académico, Profesional, Emocional y Físico.

El cuestionario consta de 30 frases, seis para cada área, que describen formas de percibirse a sí mismo sobre diferentes aspectos. Las mujeres que fueron evaluadas deben valorar en una escala de 1 a 99 el grado en que esas descripciones se ajustan a sus sentimientos y valoraciones. Se da la opción de que se responda hasta un punteo de 99 para que la persona responda con mayor exactitud y certeza, que al contar con sólo cuatro cinco opciones de respuestas limitadas.

Su aplicación puede ser individual o colectiva, en personas desde el 5to grado de nivel primaria hasta universitarios y adultos no escolarizados. La duración de este

cuestionario y contando ya con su corrección, es de aproximadamente 25 minutos. Contiene un manual y una hoja de respuestas auto corregibles.

Las cinco autopercepciones que evalúa la prueba se definen de la siguiente manera:

- Autoconcepto Social: se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su desenvolvimiento en las relaciones sociales. Toma en cuenta tanto el ámbito social en el que se desenvuelve como su facilidad o dificultad para ampliarlo o mantenerlo, además analiza si la persona posee las cualidades importantes requeridas en las relaciones interpersonales.
- Autoconcepto Académico/Laboral: se refiere a la percepción que la persona tiene de la calidad de desempeño de su rol como estudiante y como trabajador. Tomando en cuenta lo que los demás piensan de la persona y el sentimiento que éste genera y el hecho de si cree poseer las cualidades específicas para su desenvolvimiento en dicha área.
- Autoconcepto Emocional: se refiere a la percepción de la persona de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas. También toma en cuenta las reacciones en un ámbito general, como por decir si es nerviosa, ansiosa y entre otras.
- Autoconcepto familiar: se refiere a la implicación e integración que el individuo percibe de su familia. En otras palabras, se puede decir que muestra si el sujeto recibe de sus padres afecto y confianza.
- Autoconcepto Físico: se refiere a su aspecto como a su condición física.

4.3. Procedimientos

- Se seleccionó y delimitó el tema en función de una problemática actual.
- Se recopiló información acerca del tema de interés para realizar el marco teórico y los antecedentes.

- Se solicitó la aprobación del anteproyecto por parte del De la Facultad de Psicología.
- Se hizo una reunión, con uno de los dirigentes de los grupos de autoayuda, CODA.
- Se identificaron a las mujeres que reunían los criterios de selección de la muestra.
- Se seleccionaron las fuentes de información bibliográfica que serían de utilidad para realizar la investigación.
- Se consultó con el sujeto de estudio para verificar que esté en disposición de colaborar con la investigación.
- Se visitó el centro de estudio para trabar la empatía y rapport.
- Se aplicaron y corrigieron los cuestionarios AF-5 forma A.
- Se analizaron e interpretaron los resultados obtenidos.
- Discusión y conclusiones de los resultados
- Se realizó informe final.

4.4. Diseño

El diseño de la presente investigación es no experimental también conocida como investigación Ex Post Facto. De acuerdo con Kerlinger (1983) esta investigación es un tipo de investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables.

En la investigación Ex Post Facto los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos Hernández, Fernández y Baptista (2003).

4.5. Metodología Estadística

Se decidió utilizar como método estadístico para la obtención de resultados, y obtener las diferencias de medias, la Prueba T de Student.

Capítulo 5

Presentación y Análisis de Resultados

El puntaje más alto que una persona puede obtener en el test AF-5 de Autoconcepto es de 9.99. Esto demostraría que su autoconcepto es positivo.

TABLA No. 1

Dimensión o área Académico / Laboral

Grupo	Media	Varianza	Número de Sujetos	T	A una Cola	A dos Colas	Significancia
Participantes CODA	7.55	2.71	30	-1.88	-1.69	2.02	Si hay
No Participantes a CODA	8.15	0.41	30				

Fuente: Test AF-5

En la tabla se puede observar que las autopercepciones, de las mujeres del grupo de estudio, en el área Académico/Laboral, con el grupo que no asiste a CODA, tiene el puntaje más alto, siendo este, 8.15.

Si existe una diferencia estadística al 0.05 por ciento por que la T obtenida -1.87 es menor que la T de la tabla a una cola 1.69 no a dos colas 2.02, entre las que participan en el grupo de Codependientes Anónimos y las que no pertenecen al grupo.

Por lo anterior se acepta la hipótesis investigativa y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA No. 2
Dimensión o área Social

Grupo	Media	Varianza	Número de Sujetos	T	A una Cola	A dos Colas	Significancia
Participantes CODA	5.72	3.66	30	-5.07	1.67	2.01	Si hay
No Participantes a CODA	7.77	1.25	30				

Fuente: Test AF-5

En la tabla se puede observar que las autopercepciones, de mujeres del grupo de estudio, en el área Social, con el grupo que no asiste a CODA, tiene el puntaje más alto, siendo este, 7.77

Si existe una diferencia estadística al 0.05 por ciento por que la T obtenida -5.07 es menor que la T de la tabla a una cola 1.67 no a dos colas 2.01, entre las que participan en el grupo de Codependientes Anónimos y las que no pertenecen al grupo.

Por lo anterior se acepta la hipótesis investigativa y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA No. 3
Dimensión o área Emocional

Grupo	Media	Varianza	Número de Sujetos	T	A una Cola	A dos Colas	Significancia
Participantes CODA	3.29	4.07	30	-11.20	1.68	2.01	Si hay
No Participantes a CODA	7.96	1.13	30				

Fuente: Test AF-5

En la tabla se puede observar que las autopercepciones, de mujeres de grupo de estudio, en el área Emocional, con el grupo que no asiste a CODA, tiene el puntaje más alto, siendo este, 7.96.

Si existe una diferencia estadística al 0.05 por ciento por que la T obtenida -11.20 es menor que la T de la tabla a una cola 1.68 no a dos colas 2.01, entre las que participan en el grupo de Codependientes Anónimos y las que no pertenecen al grupo.

Por lo anterior se acepta la hipótesis investigativa y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA No. 4
Dimensión o área Familiar

Grupo	Media	Varianza	Número de Sujetos	T	A una Cola	A dos Colas	Significancia
Participantes CODA	5.76	5.58	30	-5.56	1.68	2.02	Si hay
No Participantes a CODA	8.39	1.11	30				

Fuente: Test AF-5

En la tabla se puede observar que las autopercepciones, de mujeres del grupo de estudio, en el área Familiar, con el grupo que no asiste a CODA, tiene el puntaje más alto, siendo este, 8.39

Si existe una diferencia estadística al 0.05 por ciento por que la T obtenida -5.56 es menor que la T de la tabla a una cola 1.68 no a dos colas 2.02, entre las que participan en el grupo de Codependientes Anónimos y las que no pertenecen al grupo.

Por lo anterior se acepta la hipótesis investigativa y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA No. 5**Dimensión o área Físico**

Grupo	Media	Varianza	Número de Sujetos	T	A una Cola	A dos Colas	Significancia
Participantes CODA	5.03	3.17	30	-5.00	1.67	2.00	Si hay
No Participantes a CODA	7.05	1.72	30				

Fuente: Test AF-5

En la tabla se puede observar que las autopercepciones, de mujeres del grupo de estudio, en el área Social, con el grupo que no asiste a CODA, tiene el puntaje más alto, siendo este, 7.05

Si existe una diferencia estadística al 0.05 por ciento por que la T obtenida -5.00 es menor que la T de la tabla a una cola 1.67 no a dos colas 2.00, entre las que participan en el grupo de Codependientes Anónimos y las que no pertenecen al grupo.

Por lo anterior se acepta la hipótesis investigativa y se rechaza la hipótesis nula.

TABLA No. 6**Resultado de medias de las cinco dimensiones o áreas**

Dimensiones o Áreas	Media	
	Participantes CODA	No participantes CODA
Académico/Laboral	7.54	8.15
Social	5.71	7.77
Emocional	3.29	7.96
Familiar	5.76	8.38
Físico	5.03	7.05

Fuente: Test AF-5

En la tabla se puede observar que los resultados entre los dos grupos, varían, siendo las que pertenecen al grupo de Codependientes las más bajas; las áreas que muestran mayor afección en su autoconcepción son, emocionales, físicos y sociales.

El puntaje más bajo del grupo que no asiste a Codependientes Anónimos es el físico, encontrándose el puntaje entre la categoría de aceptable.

Capítulo 6

Conclusiones

- Existe una diferencia estadística del 0.05 por ciento, en el autoconcepto correspondiente al área Académico Laboral, entre las mujeres codependientes familiares de alcohólicos que asisten a CODA, con quienes no asisten al grupo de autoayuda, debido a que aquí se ve reflejado como perciben ellas el trabajo que realizan y sus relaciones interpersonales, esta se ve afectada por la comunicación débil y creencias erradas hacia los demás y ellas mismas, como lo indica González, Martínez y Jaimes en su estudio sobre mujeres cónyuges de alcohólicos, afectando las categorías del auto esquemas, y presentando problemas de autoestima, depresión y control emocional.

- En lo que corresponde al área Social, hay una diferencia estadística del 0.05 por ciento, en la cual se ven afectadas por las críticas o comentarios que no aceptan bien, debido a que tienen la creencias de considerarse menos importantes que todas las personas que les rodean, enfatizándose la baja autoestima y un autoconcepto pobre en esta área ya que esto no les permite tener relaciones funcionales con las demás personas que les rodean; el estudio de Penados, demostró que las mujeres codependientes tienen comunicación y límites débiles siendo estos importantes en las relaciones con las demás personas, para hacer valer sus derechos, respetar a los demás en sus diferentes creencias y aceptarlas, sin creer que están relacionadas con ellas de manera personal.

- El área emocional, es una de las áreas más afectadas, ya que existe una diferencia estadística del 0.05 por ciento, mayor que las otras áreas, esto se debe a que si emocionalmente no se encuentran equilibradas ninguna otra área lo estará, sintiéndose ellas subvaloradas, no encuentran cosas positivas en sus demás áreas, lo que demuestra que en el grupo no ha sido fortalecida en especial esta área por ser la que se encuentra con menor puntaje.

- La dimensión familiar se ve afectada, pues es en el hogar donde se encuentra la fuente del conflicto, habiendo en esta una diferencia estadística que muestra que el alcohol afecta la estabilidad familiar, en comparación con las mujeres que no tienen familiares alcohólicos en casa, en el estudio de García y Rodríguez, muestra como la dinámica familiar como: pobreza, alcoholismo en familiares, sentimientos de soledad, falta de figura paterna, entre otros, afecta el desarrollo de una dinámica normal de los miembros de la familia, este estudio identificó las características plateadas en la investigación de dichos autores.
- En lo que corresponde al área Física, existe una diferencia estadística del 0.05 por ciento, esta se ve afectada ya que el exterior físico es el reflejo del sentir en el interior emocional, viéndose debilitada en gran medida al tener un familiar alcohólico en comparación con las mujeres que no lo tienen.

Capítulo 7

Recomendaciones

- Informar a la líder del grupo y presentar los resultados obtenidos en la investigación para que ella tome las medidas más adecuadas para fortalecer al grupo en las necesidades que presentan con base a la investigación realizada.
- Permitir incluir la aplicación de talleres de reforzamiento del área social, para contribuir a una recuperación más efectiva.
- Para reforzar el área familiar se recomienda adicional de participar en el grupo de apoyo asistir a terapia donde participen los miembros de la familia para recibir orientación específica y solucionar los problemas propios de esta.
- Posterior de asistir al grupo de apoyo, participar en grupos de autoapoyo donde se refuerce el área emocional.
- Se sugiere la evaluación de la sesiones para poder profundizar en el área física, tomando en cuenta los principios que caracterizan al grupo de apoyo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barnetche, M., Barnetche, E y Prieto, T. “Quiero salir libre: de la codependencia a la coparticipación positiva”. México. Patria Cultural. 1991.
2. Beattie, M. “Ya no seas Codependiente. Cómo Dejar de Controlar a los Demás y Empezar a Ocuparse de Uno Mismo”. México, D. F. Promexa. 2000.
3. Beattie, M. “Ya no seas Codependiente”. México. Promexa. 2000.
4. Beattie, M. “Ya no seas Codependiente”. México. Grupo Patria Cultural. 1991.
5. Beattie, M. “Codependencia Nunca Más”. España. Ediciones Temas de Hoy. 1987.
6. Bowlby, J. “El Apego”. Barcelona, España. Paidós. 1998.
7. Branden, N. “La autoestima en la mujer”. 1ª. Ed. México. Paidós. 1999.
8. Burns, R. “Autoconcepto. Teoría, medición, desarrollo y comportamiento.” Madrid, España. Ediciones Ega. 1990.
9. Calderon, L. “Atrapados en el licor”. Artículo Prensa Libre. 2005.
10. Cemark, T. L. “Co addiction as a disease”. California, USA. Psychiatric annals. 1986.
11. Clark, A., Clemens, H y Bean, R. “¿Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes?”. Madris, España. Debate. 1993.

12. Dayton, T. "Trauma and Addiction: Ending the Cycle of Pain, Emotional Literacy". Florida, USA. Health Communications, Inc. 2000.
13. Domínguez, A. "Autoconcepto de hijos de madres maltratadas". Guatemala. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. 1999.
14. Gomar, M. "El autoconcepto en el Adolescente". Guatemala. Tesis Inédita. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1994.
15. González, H. "Eficacia del programa de los doce pasos en un grupo de personas codependientes que asisten al grupo de Codependientes Anónimos de Guatemala". Guatemala. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. 2004.
16. Karremans, J. "Análisis de género. Conceptos y Métodos". Costa Rica. CATIE. 1994.
17. Kerlinger, F. "Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología". 2ª. Ed. México. Interamericana. 1983.
18. Klaus, M. Y Kennel, J. "Maternal-Infant Bonding: The impact of Early Separation or Loss on family Development". Saint, Louis, USA. Mosby Company. 1976.
19. Largade, M. "Género e identidades, Metodología de Trabajo con Mujeres". Perú. Servicios Editoriales, UNICEF. 1994.
20. López T. "La psicodinamia familiar inadecuada en hombres alcohol-dependientes, en un área urbana periférica". Guatemala. Tesis inédita. Universidad de San Carlos. 2005.

21. Papalia, D. “Desarrollo Humano”. 4ta. Edición. Colombia. Mc Graw Hill. 1992.
22. Papalia, D. y Wendkos, S. “Desarrollo Humano, con aportaciones para Iberoamérica”. 2ª. Edición. Colombia. Mc Graw Hill. 1997.
23. Penados, N. “Características de personalidad de una mujer codependiente” Guatemala. Tesis Inédita. Universidad Rafael Landívar. 2005.
24. Prada, R. “Escuelas psicológicas y psicoterapéuticas”. Santa Fe de Bogotá, Colombia, 3ª. Ed. San Pablo. 1995.
25. Rodas, C. “Dinámica familiar presente en mujeres adultas codependientes” Guatemala, Tesis Inédita. universidad Rafael Landívar. 2007.
26. Rodas, M. “Autoimagen en la Personalidad del estudiante de las Facultades de Quetzaltenango”. Quetzaltenango, Guatemala. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. 1988.
27. Rodríguez, M. Pellicer, G. y Domínguez, M., “AUTOESTIMA: Clave del éxito personal”. 2ª. Ed. México. El Manual Moderno, S. a. de C. V. 1998.
28. Sanjuan, P. “Alcohol y Alcoholismo”; México. Javier Vergara. 1983.
29. Satir, V. “Autoestima”. México. Pax. 1978.
30. Villa, A. y Auzmendi, E. “Medición del autoconocimiento en la edad infantil”. Bilbao, España. Mensajero. 1992.
31. Villagrán, J. “Autoconcepto y Rendimiento Escolar”. Guatemala. Tesis inédita. Universidad Rafael Landívar. 1997.

32. Wegscheider-Cruse, S. & Cruse, J. “understanding Co-Dependency”. Florida, USA. Helth communications, Inc. 1990.
33. Wegscheider-Cruse. “Choce-Making: For Co-dependents Adult Children and spirituality Seekers”. Florida, USA. Deerfield Beach. 1985.
34. Whitfield, Ch. “Sanando nuestro niño interior”. España. Ediciones Obelisco. 1999.

INTERNET

35. Codependientes Anónimos (CODA). “Codependencia”. 1992. Dirección de Internet: www.CODA.com.
36. García, M. y Rodríguez, N. “El perfil psicosocial de las familias de jóvenes drogodependientes en proceso de rehabilitación”. 2002. Universidad de El Salvador. Dirección de Internet: www.monografía.com;
37. Gayó, R.; “Apego”; Disponible en red en: 1999. Dirección de Internet: member.fortunecity.es/roberttexto/archivos/apego.htm;
38. González C, Martínez N., y Jaimes J. 2002. “Características Psicológicas de los conyuges de Adictos al Alcohol”. Bogotá, Colombia. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Dirección de Internet: www.monografias.com/trabajos33/caractersticas-codependiente/caracteristicas-codependiente.shtml;
39. Lyles, L. (sin fecha) “La Codependencia: un problema familiar”. Dirección de Internet: www.chistianrecoery.com/lacodependenciaunproblemafamiliar.htm
40. Oñate, M. “El Autoconcepto. Formación, medida e implicaciones en la personalidad”. España. Narcea, S.A. 1989.
41. Ortiz, R. “¿Qué es el autoconcepto?”. 2001. Dirección de Internet: www.acropolix.com/Educación/edu_autoestima.htm.
42. Paullada, A. “Codependencia”. 2006. Revista de las Adicciones. Boletín 004. Disponible en Internet: www.revistaadicciones.com;

ANEXO

Nombre y apellido_____	Sexo
Edad	Fecha de aplicación

AF5

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 01 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Por ejemplo, si una frase dice –La música ayuda al bienestar humano—y usted está de acuerdo, contestará con un valor alto, como empleo el 94. Vea como anotaría en la Hoja de respuestas.

---La música ayuda al bienestar humano--

94	
----	--

Por el contrario, si usted está muy poco de acuerdo, eligirá un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotará en la Hoja de respuestas de la siguiente manera:

---La música ayuda al bienestar humano--

94	
----	--

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio.

**RECUERDE, CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERERIDAD
PUEDEN OLER LA HOJA AL COMENZAR**

NOTA: Se han redactado las frases en masculino para facilitar su lectura.
Cada persona deberá adaptarlas a su propio sexo.

Conteste de 1 a 99 en las casillas correspondientes a cada pregunta.			
1	Hago bien los trabajos escolares (profesionales)		
2	Hago fácilmente amigos		
3	Tengo miedo de ciertas cosas		
4	Soy muy criticado en casa		
5	Me cuido físicamente		
6	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador		
7	Soy una persona amigable		
8	Muchas cosas me ponen nerviosos		
9	Me siento feliz en casa		
10	Me buscan para realizar actividades deportivas		
11	Trabajo mucho en clase (en el trabajo)		
12	Es difícil para mí hacer amigos		
13	Me asusto con facilidad		
14	Mi familia está decepcionada de mí		
15	Me considero elegante		
16	Mis superiores (profesores) me estiman		
17	Soy una persona alegre		
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso		
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema		
20	Me gusta como soy físicamente		
21	Soy un buen trabajador (estudiante)		
22	Me cuesta hablar con desconocidos		
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior		
24	Mis padres me dan confianza		
25	Soy bueno haciendo deporte		
26	Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador		
27	Tengo muchos amigos		
28	Me siento nerviosos		
29	Me siento querido por mis padres		
30	Soy una persona atractiva		