

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
U.N.A.N - MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO "RUBÉN DARÍO"
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Tesis para optar al título de Licenciatura en Psicología.

Manifestaciones del Síndrome de Codependencia y Mecanismos de Defensa en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el periodo de Enero-Febrero del año 2015.

Autoras:

Bra. Keyla Elizabeth Mena Arauz
Bra. Katty Massiel Rodríguez Aguilar
Bra. Katherine del Carmen Umaña Rosales

Tutor:

Lic. Alvaro Antonio Muñoz González

Managua, Nicaragua, Julio 2015

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por ser mi mayor impulsor y el Ser que me ha brindado sabiduría y fortaleza, a mi madre Dolores Arauz por ser mi motivación, fortaleza y la guía de luz en este camino, a mi hermano Doctor Carlos Mena por su paciencia, apoyo y confianza, a mi tía Vicky por estar pendiente y ser un ejemplo de lucha y a todos los que han estado presentes a lo largo de este proceso de aprendizaje.

Keyla Mena Arauz

A Dios por sus bondades infinitas en mi vida, por ser el principal motivo de mis éxitos, a mis padres por su amor, dedicación y gran ejemplo de perseverancia y optimismo a pesar de las dificultades. A mis hermanos por su confianza y apoyo. A cada una de las personas que me han sido de bendición a lo largo de este camino.

Katty Rodríguez Aguilar

A Dios por ser el centro de mi vida, a mis padres por su cuidado, apoyo y amor, a mis hermanas por su paciencia, al Msc. Virgilio Silva y a mi abuela María del Carmen Hernández que descansa en paz, como promesa de mi primer logro.

Katherine Umaña Rosales

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su eterno amor y misericordia, por la fuerza, la sabiduría y las oportunidades brindadas durante todo este proceso de estudios universitarios.

A nuestros padres por su esfuerzo y dedicación desde siempre.

A nuestro segundo hogar UNAN-Managua, por abrirnos las puertas del conocimiento.

A los docentes por su paciencia, dedicación y su enseñanza a lo largo de todo este tiempo..

A nuestro queridísimo Doctor Humberto López por ser un gran maestro y amigo, siempre dispuesto a ayudar a sus alumnos(as).

Al Centro Nicaragüense de Solidaridad por permitirnos realizar este estudio y a los familiares que nos brindaron información.

A todas las personas que nos impulsaron a culminar este proceso de aprendizaje a través de su apoyo, comprensión, solidaridad y amor.

A quienes no confiaron en nuestras capacidades y metas.

RESUMEN

El Síndrome de la Codependencia es un conjunto de comportamientos desprovisto de autodefensa que se caracteriza por la incapacidad de poder iniciar o conducir por un camino independiente una relación sentimental. En el caso de las adicciones es un hecho que las personas que rodean al adicto resultan afectadas y se adaptan al ciclo adictivo, formando parte de la conducta enferma, aún de manera involuntaria. Este se desarrolla en cualquier familiar o compañero de una persona que muestre síntomas de adicción.

Un paso importante para ayudar a que se comprometan en la terapia y convertirse en un apoyo saludable para los consumidores de drogas en tratamiento, es reconocer que hay codependencia.

El objetivo principal de esta investigación es analizar las manifestaciones del Síndrome de Codependencia y Mecanismos de Defensa en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad, por medio de una entrevista a semi-estructurada. Para ello se tomaron en cuenta las principales manifestaciones y consecuencias del Síndrome, así como los mecanismos de defensa que utilizan para afrontar su situación.

Esta investigación es de enfoque cualitativo, se analiza un fenómeno en su totalidad, siendo su alcance de tipo descriptivo. Para la aplicación de los instrumentos se trabajó con una muestra de 5 familiares (tutores).

Entre los resultados y conclusiones, se encontró que la familia que rodea a los pacientes adictos atendidos en el Centro Nicaragüense de Solidaridad, presentan manifestaciones del Síndrome de Codependencia, por tanto se muestra la dinámica familiar inestable.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. JUSTIFICACIÓN.....	6
III. OBJETIVOS	7
IV. ANTECEDENTES	8
V. MARCO TEÓRICO.....	11
5.1 Síndrome de Codependencia	11
5.2 Familia	20
5.3 Mecanismos de defensa.....	25
VI. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	30
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	40
IX. CONCLUSIONES	60
X. RECOMENDACIONES	62
XI. BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	65

I. INTRODUCCIÓN

La Codependencia es una conducta adictiva, caracterizada por el control o la focalización obsesiva en las necesidades y dificultades crónicas de la vida de otras personas (familiares y parejas de personas adictas, mujeres que aman demasiado, adictos al amor o a las relaciones sexuales, adictos a sustancias psicoactivas), por lo que han sido evaluado por diversas investigaciones.

La investigación se titula Manifestaciones del Síndrome de Codependencia y Mecanismos de Defensa en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el período de Enero-Febrero del año 2015.

En este estudio se tomaron en cuenta la Teoría Psicoanalítica fundamentada en Anna Freud y sus Mecanismos de Defensa, así como la teoría conductista fundamentando que las adicciones afectivas algunas veces suelen ser aprendidas, y que el medio influye en el desarrollo biopsicosocial de cada individuo.

En el Marco teórico de esta investigación se plantean las definiciones del Síndrome de Codependencia, a la vez se abordan los tipos de codependiente siendo de gran importancia la mención de las manifestaciones y consecuencias, de igual forma como se ve afectada a dinámica familiar.

Cabe destacar que también se señalan los diferentes mecanismos de defensa manifestados por los familiares de pacientes adictos en el centro antes señalado.

Lo antes mencionado permitió tener una matriz de datos para el análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos, abordando a la vez el tema de la familia donde se refleja la incidencia del síndrome de codependencia en la dinámica de esta.

II. JUSTIFICACIÓN

La psicología analiza los procesos psíquicos en su totalidad y dentro de ello abarca los síndromes y trastornos mentales, por lo tanto es necesario estudiar a profundidad las repercusiones que estos provocan en el ámbito personal familiar y social.

La adicción a sustancias psicoactivas es una enfermedad que causa mucho sufrimiento al adicto a la familia, siendo ésta última más vulnerable en convertirse en aliada del adicto y desarrollar codependencia. Debido a la culpabilidad que interiorizan los familiares o tutores, generalmente estos se dedican a corregir, cuidar y salvar al adicto, involucrándose así en situaciones conflictivas, generando esto frustración, estrés hasta llegar a adquirir características y conductas erróneas como las del propio adicto.

Esta investigación contiene información relevante que permitirá diseñar planes de intervención con el fin de brindar apoyo a la familia para afrontar la problemática y buscar alternativas que permitan un mejor desarrollo de ésta.

A la vez este estudio servirá de apoyo para nuevas investigaciones realizadas en la escuela de Psicología retomando las fortalezas y debilidades del mismo.

Se tomó como escenario de estudio en Centro Nicaragüense de Solidaridad por ser un centro internacional y de referencia en este país, que trabaja en beneficio del adicto, de la familia para propiciar un ambiente adecuado a su desarrollo biopsicosocial por lo que se percibe importante evaluar y tratar a la familia como parte de su misión y visión.

Como investigadoras, se decidió estudiar este tema porque usualmente se trabaja con los adictos pero no a la familia, minimando la importancia de las relaciones familiares para la mejoría de los mismos.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar las manifestaciones del Síndrome de Codependencia y Mecanismo de Defensa en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el período de Enero-Febrero del 2015.

Objetivo específico:

1. Describir las manifestaciones del Síndrome de Codependencia en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias.
2. Identificar la incidencia del Síndrome de Codependencia en la dinámica familiar de la muestra.
3. Indagar los mecanismos de defensa presentados por la población en estudio.

IV. ANTECEDENTES

La búsqueda de información se realizó en función de las variables de investigación: Manifestaciones del Síndrome de Codependencia, y familia:

En el año 2013 Jiménez Grethel realizó un estudio titulado: *Impacto Social del consumo de drogas en jóvenes habitantes de los barrios Carlos Núñez Téllez y San Luis Sur de la ciudad de Managua en el período Agosto-Noviembre del año 2013*, con el objetivo de Analizar Impacto Social del consumo de drogas y las afectaciones en el desarrollo integral de los jóvenes de los barrios Carlos Núñez Téllez y San Luis Sur de la ciudad de Managua, en el periodo de Agosto a Noviembre del año 2013.

En este se explica que entorno familiar de los jóvenes se ve sesgado por distintos conflictos que propician el inicio en el consumo de drogas o actúan como perpetuadores del vicio. Hace presencia el fenómeno de la transferencia generacional de adicciones que organiza un ciclo de padres a hijos y que se repite con la conformación de nuevos entornos familiares. La violencia tanto física como psicológica suelen tener trasfondos relacionados con el consumo de drogas y estas a su vez suelen ser las causantes de conflictos internos a nivel familiar. En lo que se refiere a las actitudes presentadas por los padres, estos suelen adoptar actitudes meramente permisivas respecto al uso de drogas por parte de los hijos o simplemente acuden a lo que se conoce como “ceguera familiar”.

Por otra parte, las principales consecuencias del consumo de drogas en la vida de estos jóvenes están en el medio económico, escolar, familiar, laboral y social. A nivel familiar ya no tienen buenas relaciones por lo tanto se han alejado de su núcleo de familia. A nivel laboral y social han tenido problemas en el empleo y algunas veces han mostrado conductas agresivas. Todo esto los aleja totalmente de su medio social, sintiéndose incomprendidos, suelen reunirse con personas o círculos de amigos que a su vez son consumidores y esto refuerza la idea de no dejar de consumir.

Previamente en el año 2005 Gadea Fernando y Reyes Braulio realizaron otro estudio titulado: *Codependencia en familias de consumidores de sustancias psicoactivas del centro CARA(Centro de Ayuda y Rehabilitación del alcohólico y adicto a otras sustancias), ubicado en la Colonia Miguel Bonilla de la ciudad de Managua*, a través de este trabajo investigativo se logró describir determinados patrones de comportamiento en familiares o personas con vínculos cercanos con consumidores de sustancias psicoactivas quienes reciben rehabilitación en el centro CARA se encontró que en los familiares existe codependencia, pero no está afectando en gran medida la vida de estas personas.

Dando continuidad a otros estudios, Díaz Karla y Alanís Noris realizaron una investigación titulada *La codependencia familiar y su intervención y tratamiento en los centros de rehabilitación de adicto, los cuales fueron* según sus autoras esta investigación tiene como objetivo conocer cuáles son la formas de tratamiento de la codependencia familiar y cómo se interviene ésta en los centros de rehabilitación de adictos, en la cual se abordó la intervención y el tratamiento utilizado en los diferentes centros de rehabilitación, los cuales fueron : HODERA (Hogar de Rehabilitación del Adicto), DIANOVA (Día Nuevo), CARA (Centro de Ayuda y Rehabilitación del alcohólico y adicto a otras sustancias)y Clínica de recuperaciones de las adicciones y Codependencias, ubicados en Managua. Esta tuvo como objetivo conocer cuáles son las forma de tratamiento de la codependencia familia y como se interviene esta en los centros de rehabilitación de adictos.

Los resultados de este estudio fueron en la mayoría de los centros el tratamiento que se brinda a los familiares codependientes, no contempla un plan de intervención que profesionalmente contemple todos los factores a tratar, es decir es incompleto, además no se aborda de manera multidisciplinario de igual forma no siguen un modelo específico de tratamiento ni el modelo de Minnesota de los 12 pasos.

En el año 2003, Calero Ivania, Flores Ana Mercedes y Pineda Jairo realizaron un estudio monográfico titulado: *La desintegración familiar como causa de la drogodependencia en los adolescentes de 12 a 18 años del barrio El Rosario de la ciudad de Granada*, con el objetivo principal de determinar si la desintegración familiar es la causa

de la drogodependencia en los adolescentes, la investigación es de carácter explicativo, transversal, cualitativo y cuantitativo, con un universo de 47 personas drogodependiente y una población de 13 adolescentes con problemas de drogodependencia y 12 tutores de estos y 1 de ellos no tiene a nadie que lo respalde, vive solo.

V. MARCO TEÓRICO

A continuación se describen los principales tópicos ligados al tema de investigación, los objetivos y al desarrollo del análisis de datos.

5.1 Síndrome de Codependencia

5.1.1 Definición

En el contexto de relaciones patológicas, se introducen algunas definiciones del Síndrome de Codependencia:

“Un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado que un individuo haya estado expuesto prolongadamente y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales” Castro, Membreño (2005, p,10).

Por lo tanto el Síndrome de Codependencia es un hecho en el cual las personas que rodean al adicto resultan afectadas y se adaptan al ciclo adictivo, formando parte de la conducta enferma, aún de manera involuntaria. Esta conducta se desarrolla en cualquier familiar o compañero de una persona que muestre signos de adicción.

La conducta Codependiente refuerza la negación del adicto y con esto se facilita el consumo de drogas, convirtiéndose en parte del sistema que apoya la conducta adictiva. Tanto el adicto como el codependiente desarrollan negación la que les impiden percibir con claridad las consecuencias de sus propias conductas y la forma en que estas les afectan.

Esta negación es la suma de los procesos de supresión subconsciente, represión, proyección y racionalización que el adicto y el codependiente utilizan para ayudarse a creer que la adicción no es un problema. Así los codependientes logran adaptarse al sistema

adictivo, ellos son usualmente familiares del adicto, también pueden ser amigos, compañeros de trabajo u otros que tengan relación con el adicto.

Otro nombre dado al codependiente es el de facilitador, pues con su conducta facilita que el adicto continúe el consumo. El facilitador lo que hace es negarle al adicto la oportunidad de asumir la responsabilidad de las consecuencias de su conducta inadecuada, y “ayuda” al adicto a enmascarar su conducta problemática.

5.1.2 Tipos de codependientes:

Respecto al síndrome de codependencia cabe destacar que se destacan los siguientes tipos planteados por Mansilla (2002) en su investigación de codependencia y psicoterapia interpersonal menciona:

- **Codependiente directo:** Presenta uno de los comportamientos que genera más dificultades en el proceso terapéutico porque su conducta va desde proporcionarle la droga hasta dinero o el lugar donde pueda consumir la droga.

- **Codependiente indirecto:** Mantiene una conducta de oposición declarada y objetiva a la adicción del familiar, pero a la vez protege al adicto y evita que se responsabilice de sus acciones.

- **Codependiente tolerante:** Desempeña el rol de sufridor. Su rol no es modificar el comportamiento del adicto sino contemplar cómo se autodestruye pero queriendo sacar lo que queda de bueno y noble en él.

- **Codependiente perseguidor:** Es el familiar más comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto. Despliega un sistema de conducta para descubrirlo, es el que opera con un control externo.

Durante el proceso de adicción los familiares desarrollan diferentes conductas que pueden identificarse con algunos de los tipos antes mencionados, esto va en dependencia a la personalidad del tutor y al estilo de crianza que den al adicto.

Con base a lo antes mencionado se puede agregar que todos los familiares son vulnerables a desarrollar el Síndrome de Codependencia, como también a desarrollar la enfermedad de la adicción a sustancias.

5.1.3 ¿Quiénes desarrollan el Síndrome de Codependencia?

El Síndrome de Codependencia puede padecerlo cualquier persona (Padre o madre de familia, amigos, compañeros de clase y de trabajo, vecinos o pareja) que está en contacto con el adicto o bien que se encuentre involucrada social o emocionalmente en la vida de él.

En las culturas hispano-latinas, el Síndrome de Codependencia es una condición que puede fácilmente provenir del papel que en ella se le asigna a la mujer (madre, hermana, tía, pareja) quien podría ser más propensa a fomentar o bien caer en el juego psicológico de manipulación de las conductas de una persona con abuso de sustancia. El resultado final que arroja es que la adicción se fortalece y la familia se enferma aún más, estableciéndose un sistema familiar que gira en torno al adicto.

Corea y Velásquez en un estudio realizado en el año 2005, describen los roles disfuncionales en la familia del adicto:

- ❖ **El Rescatador:** Es el miembro de la familia que se encarga de “salvar” al adicto de los problemas que resultan de su adicción. Son los creadores de excusas (pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar las ausencias). Por lo general ellos se asignan así mismo la tarea de resolver todas las crisis que el adicto produce. De esta manera promueve el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las

consecuencias de sus adicción y convencido de que no existe ningún problema con su uso.

❖ **El Cuidador:** Ellos asumen con ímpetu todas las tareas y responsabilidades del adicto. Ellos actúan así convencidos de que al menos “las cosas están andando” lo que no pueden ver, es que esto les carga con tareas que no les corresponden y con responsabilidades que no son suyas, por ejemplo: Criar a los hijos del adicto, pagar mensualidades de los niños del adicto, entre otras.

❖ **El Rebelde:** La función del rebelde u oveja negra es desenfocar la familia y atraer la atención hacia sí mismo, de modo que todos puedan volcar sobre él su ira y frustración. Muchas veces es el personaje que continuamente tiene problemas de disciplina en la escuela e incluso experimenta con drogas ilegales.

❖ **El Héroe:** Él también está empeñado en atraer la atención de la familia a través de logros, de esta manera hace que la familia se sienta orgullosa intentando así distraer la atención que tienen hacia el adicto.

❖ **El Recriminador o inculpador:** Esta persona se encarga de culpar al adicto de todos los problemas de la familia, su rol es juzgar, intimidar, comparar y quejarse. El inculpador es aquel que encuentra defectos y suele decir “si no fuera por ti, todo estuviera bien”, se encarga de llevar acabo sesiones de recriminación que no solo son exagerados sino que también funcionan para indignar al adicto y formar un clima de hostilidad en la familia.

Como consecuencia de estos roles puede haber desintegración familiar debido a los conflictos constantes, a las competencias por adquirir la atención y por consiguiente un clima de estrés y tensión en todos los miembros de la misma.

En lo que respecta a las manifestaciones del síndrome de codependencia el Dr. Saúl Alvarado (2008), propone una serie de manifestaciones, siendo estos descritos por las investigadoras

5.1.4 Manifestaciones del síndrome de codependencia

El Síndrome de Codependencia se caracteriza por una serie de síntomas tales como:

- **Dificultad para establecer y mantener relaciones íntimas sanas:** Las personas que se encuentran alrededor del adicto toman el rol de cuidador o defensor, perdiendo el deseo de vivir su propia vida y abandonándose a sí mismos, debido a que se dedican a proteger y suplir todas las necesidades. Se les dificulta tener relaciones sociales porque su mundo gira en torno al adicto, se crea esa necesidad de vivir por él y para él, quedando el resto de las personas en segundo plano.
- **Congelamiento emocional:** Quienes desarrollan este Síndrome alcanzan un aplaneamiento emocional, esto se va generando progresivamente por el sufrimiento que causa el adicto, algunos por pleitos otros por robos y maltrato a la misma familia, el codependiente se deteriora emocionalmente al vivenciar todas estas situaciones.
- **Perfeccionismo:** De igual manera que se crea un congelamiento emocional, con el tiempo y el desarrollo de la adicción, el familiar o el tutor más cercano se agota y se frustra de los problemas o conflictos que genera el adicto, deseando que el mismo cambie y cumpla con los estándares de perfección (cumplir con sus responsabilidades, dejar la adicción, no causar problemas al resto de la familia y a la sociedad), tanto así que los más cercanos al adicto desplazan su enojo hacia otros miembros de la familia al no poder perfeccionar al sujeto al que protegen.

- Necesidad obsesiva de controlar la conducta de otros: No importando la edad, el adicto pasa a jugar el rol de un niño desamparado ante la percepción de los familiares o tutores, esto es una clara característica del Síndrome de codependencia, por tanto ellos procuran de manera insistente controlar todas las actividades y responsabilidades del adicto, y así también la de otros con el fin de controlar la compulsión que se crea, si bien esto les genera una paz momentánea, con el tiempo va creando un deterioro emocional.
- **Conductas compulsivas:** Como se mencionaba anteriormente las compulsiones (Impulso irresistible u obsesivo a la repetición de una acción) son parte de este Síndrome, debido al deseo que tienen los familiares, padres esposas/esposos o tutores de suplir las necesidades del adicto, esto es visible ya que le pagan deudas, le hacen sus quehaceres, se encargan de sus hijos, entre otras.
- **Sentirse sobre responsables por las conductas del adicto:** Los familiares y encargados de velar por el adicto o bien los que alguna vez lo criaron, se sienten responsables o culpables de la conducta adictiva, ellos se perciben como malos padres o malos tutores, por tal razón consienten al adicto con el falso propósito de limpiar sus penas o sentirse aliviados y así permiten tanto que no reconocen el abuso cuando lo sufren, necesitan dar continuamente para no sufrir culpabilidad, ansiedad, enojo o miedo.
- **Profundos sentimientos de incapacidad:** Debido a que el adicto no presenta mejoría, los familiares quisieran salvarlo y buscan muchos medios para hacerlo (iglesias, centros para adictos y otros) pero muchas veces por la negación del adicto respecto a su enfermedad, los tutores se frustran y se sienten incompetentes, generándoles tristeza, enfermedades físicas para llamar la atención del adicto y otros experimentan depresión.

- **Vergüenza:** Es un grupo de respuestas físicas (bajar los ojos o sonrojarse) mezcladas con acciones predecibles (esconderse o alejarse de los demás), pensamientos desagradables ("soy un fracaso") y desesperación espiritual. En síntesis es la creencia dolorosa en una deficiencia básica en uno mismo como ser humano. Los escándalos, los robos, las disputas, las palabras ofensivas a gran voz generan vergüenza en los familiares ya que esta conducta es frecuente.
- **Autoimagen negativa:** Los familiares o bien los más cercanos a los adictos vivencian mayormente los conflictos y el sentimiento de culpa los hace verse a sí mismos de manera negativa, se sienten incapaces e inútiles más aun por las ofensas que reciben de parte del adicto o bien las burlas y críticas de la sociedad.
- **Síntomas psicossomáticos:** El estrés y la angustia constante que genera un adicto en la familia desencadena muchas veces enfermedades en los tutores, parte de las veces esto ocurre con el propósito de llamar la atención del adicto para que este no consuma o no se altere, sin embargo la mayor parte de esfuerzos son en vano y el resto de la familia asume las consecuencias. Estar bajo estrés genera enfermedades y la mayoría gastrointestinales o bien cardíacas.

El nerviosismo es generado por la tensión que sufre la familia al estar pendiente que si el adicto consume con frecuencia o arruine actividades familiares, esto como consecuencia trae enfermedades como diarrea, dolores de cabeza, y dolores del corazón.

Antes todas las manifestaciones convenientes a este síndrome, le preceden las siguientes consecuencias planteadas por Mejía y Díaz:

5.1.5 Consecuencias del síndrome de codependencia

a. Pérdida de identidad del codependiente:

La obsesión del codependiente hacia el adicto es abrumadora cuando lleva años conviviendo con él, ellos dejan de tener una identidad personal separada de él. La pérdida del control del adicto va en aumento. Este está presente constantemente en los pensamientos y los sentimientos hasta gastarle todas sus energías.

Su autoestima y su paz mental dependen totalmente de su éxito al controlar al adicto, el codependiente aprovecha todas las crisis en las que se ve envuelto el consumidor para desempeñar su papel de salvador para rescatar al “pobre, indefenso e inútil”, lo utiliza para sentirse bien consigo mismo. Su autoestima se levanta con cada experiencia, para volver a replegarse más tarde otra vez.

Además de tener su autoestima en la balanza del comportamiento del adicto, también su estado emocional depende de él. No hay separación, no hay límites, solo hay una relación emocional simbólica.

La persona en esta situación aprende a manejar los dolores y las desilusiones a fuerza de reprimirlos, luego que el enfermo rompe casi todas sus promesas. Al reprimir sus propias emociones se encuentra confundido, deja de saber lo que verdaderamente siente; pierde contacto consigo mismo y con sus sentimientos, por tanto se puede describir como un síndrome por abstinencia de crisis emocional.

Suelen haber momentos que la vida “normal” (sin escándalos) lo aburre, lo deprime y lo confunde, hay codependientes que buscan la manera de interrumpir la recuperación del adicto para volver a la vida intensa de las crisis emocionales producida por las enfermedades de la adicción y la codependencia, pues ya no saben vivir de otra manera.

b. Pérdida de control de su mente:

Bajo tensión la mente pierde la capacidad de concentrarse en el trabajo o en el estudio. Es imposible para el codependiente controlar al adicto y a la vez cumplir bien con alguna labor porque todo el tiempo estará tratando de adivinar lo que este piensa o lo que quiere hacer, así poder adelantarse, manipular y bloquear la posibilidad de que consuma la droga.

Muchos pacientes y familiares de adictos buscan ayuda por haber perdido más de un trabajo, o ya no poder funcionar en el ambiente laboral al perder su capacidad de concentración y organización. Esta es una manifestación clara y clásica de la obsesión y de la pérdida de control que sufre el codependiente y demuestra la imperativa necesidad que tiene de un tratamiento adecuado.

c. Pérdida de la conciencia de sus deseos y necesidades:

Además de basar su autoestima y su vida emocional en su condición de codependiente, también se identifica con las necesidades del adicto es decir, para controlarlo y tenerlo feliz, se ajusta tanto a las necesidades de él que con los años se olvida de atender sus propias necesidades. Deja de ser capaz de identificar lo que le gusta, lo que quiere o lo que desea, primero tiene que satisfacer al adicto.

d. Sentimiento de culpa del codependiente

La familia siente la pérdida de su dignidad, de su respeto a sí misma, crece en ella el sentimiento de culpa unido a uno de vergüenza, de alguna forma los miembros de la familia se sienten responsables de lo ocurrido, aunque no siempre pueden entender lo que han hecho contra el familiar para que este se convierta en un adicto.

Siguiendo el orden de los objetivos de la investigación se desarrolla a continuación el tema de la familia como fuente importante para la evaluación y análisis de la misma:

5.2 Familia

5.2.1 Definición

En la obra *Dinámica de la familia (Un enfoque psicológico sistémico)* de Luz de Lourdes Eguiluz(2003,p.1), se refieren a la familia como un sistema, lo que implica explicarla como una unidad interactiva como un “organismo vivo” compuesto de distintas partes que ejercen interacciones recíprocas. Del mismo modo, podemos considerar a la familia un sistema abierto, constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento; cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema.

También se define como “Un sistema socio-natural organizado en roles fijos (padre, madre, hermanos, tíos.), con vínculos que pueden ser consanguíneos o no, con un modo de existencia económico, social y cultural común, con una matriz afectiva aglutinante y un funcionamiento unitario que le da identidad” Forselledo (1994, p. 4).

Según la *Enciclopedia de la psicología de océano* familia es un conjunto de relaciones de interdependencia entre personas en cuanto a la vida en sí misma y a sus ámbitos temporal y espacial.

Por su parte la *biología* denomina familia a la vida común de dos sujetos de sexo opuesto para la reproducción y conservación de la especie. En *psicología* se valora a la familia como una institución social que permite un correcto desarrollo personal, en

sociología, se trata de una comunidad interhumana con un mínimo de tres miembros. Océano (SF, p. 87).

De otro modo el sistema familiar está compuesto de diversos subsistemas: a) El conyugal, formado por ambos miembros de la pareja por ambos miembros de la pareja; b) El parental, constituido por los padres con los hijos, y c) El fraterno formados por los hijos. Cada uno está constituido por los sistemas personales o individuos, de modo que todos, por ser sistemas vivos, pasan por el ciclo de desarrollo normativo: Nacen, crecen, se reproducen y mueren.

Además esta está en constante cambio porque se acopla a los distintos momentos de desarrollo por los que atraviesa. La familia recién constituida y con un recién nacido requiere, para mantener su unidad y continuar su crecimiento, un esfuerzo distinto que si tuviera hijos adolescentes o adultos.

Para un mayor abordaje del tema se toman en cuenta los diversos tipos de familia:

5.2.2 Tipos de familia

Ofrecer una definición exacta sobre la familia es una tarea compleja debido a variedades que encontramos y a la amplia gama de culturas existentes en el mundo. "La familia ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona, la cual depende de ella para su supervivencia y crecimiento". No se desconoce con esto otros tipos de familia que han surgido en estas últimas décadas, las cuales también enfrentan desafíos permanentes en su estructura interna, en la crianza de los hijos/as, en su ejercicio parental o maternal.

Existen varias formas de organización familiar y de parentesco, entre ellas se han distinguido cuatro tipos de familias planteadas por Eguiluz (2003):

- **La familia nuclear o elemental:** Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- **La familia extensa o consanguínea:** Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- **La familia monoparental:** Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- **La familia de madre soltera:** Familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos. En este tipo de familia se debe tener presente que hay distinciones pues no es lo mismo ser madre soltera adolescente, joven o adulta.

La familia es la más compleja de todas las instituciones, aunque en nuestra sociedad muchas de sus actividades tradicionales hayan pasado parcialmente a otras, todavía quedan sociedades en las que la familia continua ejerciendo las funciones educativas, religiosas, protectoras, recreativas y productivas.

No falta quien acuse de incapacidad para la misión encomendada, de que no cumple con su deber, sea por negligencia deliberada o por torpeza moral, pero evidentemente esas recriminaciones son absurdas, porque la familia no es una persona ni una cosa, sino una comunidad.

Ahora bien, algo de esto hay de cierto al reconocer que no siempre los adultos, en específico los padres cuentan con todos los elementos que les permitan educar de manera correcta a sus hijos. No es lejana la realidad de la violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandonos de los hijos, problemas de comunicación y comprensión que llevan a los más débiles de la familia, los hijos, a ser vulnerables a un sin fin de riesgos como las drogas, la violencia y otros delitos contra la sociedad.

Como ya hemos visto diversos tipos de familia y por ello son múltiples las formas en que cada uno de sus miembros se relaciona y viven cotidianamente.

5.2.3 Modos de familia

Para entender un poco mejor los modos de ser familia a continuación veremos algunas de sus características más importantes propuestas por el profesor Saavedra Oviedo (2003):

- **Familia rígida:** Dificultad en asumir los cambios de los hijos/as, los padres brindan un trato a los niños como adultos. No admiten el crecimiento de sus hijos. Los Hijos son sometidos por la rigidez de sus padres siendo permanentemente autoritarios.
- **Familia sobreprotectora:** Preocupación por sobreproteger a los hijos/as. Los padres no permiten el desarrollo y autonomía de ellos. Como consecuencia no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todo, se convierten en "infantiloides". Los padres retardan la madurez de sus hijos/as y al mismo tiempo hacen que estos dependan extremadamente de sus decisiones.

- **La Familia centrada en los hijos :** Hay ocasiones en que los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos, dialogando siempre temas acerca de ellos, como si fuese el único tema de conversación. Este tipo de padres buscan la compañía y dependen de estos para su satisfacción; en pocas palabras "viven para y por sus hijos".
- **La familia permisiva:** En este tipo de familia los padres son Incapaces de disciplinar a los hijos/as y con la excusa de no ser autoritarios, de querer razonarlo todo, les permiten hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que ellos mandan más que los padres. En caso extremo los padres no los controlan por temor a que éstos se enojen y los abandonen.
- **La Familia inestable:** La familia no alcanza a ser unida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos, por falta de metas comunes les es difícil mantenerse unidos, resultando hijos inseguros, desconfiados y temerosos con gran dificultad para dar y recibir afecto, se vuelven adultos pasivos-dependientes, incapaces de expresar sus necesidades, por lo tanto frustrados, llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan y que interiorizan.
- **La familia estable:** La familia se muestra unida, los padres tienen claridad en su rol, metas y sueños estando al tanto del mundo que quieren dar y mostrar a sus hijos/as. Les resulta fácil mantenerse unidos por lo tanto, crecen estables, seguros, confiados, les resulta fácil dar y recibir afecto, logrando ser adultos activos y autónomos capaces de expresar sus necesidades, por lo tanto, se sienten felices y con alto grado de madurez e independencia.

5.2.4 Manifestaciones psicológicas en los familiares de adictos a sustancias.

Cabe mencionar que una familia puede ser funcional y disfuncional, esto dependiendo de sus relaciones interpersonales y con la sociedad, así como la forma de enfrentar las situaciones de la vida cotidiana.

De acuerdo con Forselledo (1994, p. 6) una familia funcional es “Aquella en la cual las comunicaciones se efectúan mediante respuestas apropiadas, a través de las reglas de la denominada mutualidad. Esta permite el reconocimiento mutuo de la identidad, de modo tal que cada identidad personal es positiva y significativamente considerada. Los miembros de la familia funcional se comunican espontáneamente, con mensajes claros y sin contradicciones gruesas, destacando el desarrollo íntegro de sus miembros”.

De igual manera, se define a una familia disfuncional como “aquella en la cual las comunicaciones aparecen francamente perturbadas. Distintas situaciones pueden generar perturbaciones en la familia, la disfuncionalidad mostrará dramáticamente la incapacidad para resolverlas” Forselledo, (1994, p. 6) mostrando así las dificultades como una característica y a la vez un obstáculo.

Las familias disfuncionales son más propensas a poseer miembros consumidores de drogas y también suelen ser las que se presentan reacciones dramáticas y de rechazo ante una adicción.

Una de las reacciones más comunes en las familias es la denominada por el mismo autor como “ceguera familiar” donde “los consumidores quieren ser descubiertos por sus parientes, sin embargo, estos toman una actitud distante y desarrollan mecanismos de negación para no ver el problema”.

Por otra parte para dar continuidad al desarrollo de los objetivos de la investigación se detallan los mecanismos de defensa en función a las características del síndrome de codependencia:

5.3 Mecanismos de defensa

5.2.5 Definición

Spagnuolo de Iummato, Ana (SF) concreta el término defensa como conjunto de operaciones cuya finalidad está en reducir o suprimir toda modificación que pueda poner en peligro la integridad y la constancia del individuo biopsicológico. De un modo general, la defensa afecta las excitaciones, pulsionales y las representaciones (recuerdos, fantasías) que aquellas comportan, en una situación determinada capaz de provocar esas excitaciones en cuanto incompatibles con el equilibrio yoico, y por ende displacenteras para este.

Según Grace J. Craig los mecanismos de defensa son “trucos” cognoscitivos de los que se vale el individuo para reducir las tensiones que le provocan ansiedad. (2009, p .242). Los Mecanismos de Defensa del Yo son estrategias, a menudo inconscientes, cuya función es la de preservar la intimidad y la auto-imagen. Los mecanismos de defensa fueron propuestos por primera vez por Sigmund Freud pero fue su hija Anna Freud quien profundizó en ellos realizando la primera clasificación sistemática.

Los mecanismos de defensa nos permiten mantener el balance psicológico pero cuando estas técnicas no son suficientes, se experimentan desequilibrios como estrés y respuestas neuróticas (ansiedad y/o depresión), que frecuentemente son acompañadas por disfunciones biológicas, enfermedades psicosomáticas. También pueden presentarse otras conductas más graves como trastornos mentales.

Por su parte estas defensas se caracterizan porque:

- Son dispositivos del “Yo”.
- Son inconscientes
- Consisten en arrojar fuera de la conciencia algún aspecto de la realidad, ya sea física o psicológica.
- Su objetivo último es evitar la angustia o dolor psíquico que esos conflictos provocarían en la conciencia.

- Son utilizados por todas las personas, no sólo por aquellas que padecen trastornos psíquicos.

A la vez podemos mencionar que según Fuentes Salcedo (2009, p. 25) estos mecanismos de defensa se dividen en categorías, sin embargo para fines de este estudio se mencionan a continuación los que presentan relación con el Síndrome de Codependencia:

5.3.1 Tipos de mecanismos de defensa

A. Mecanismos que provocarán una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes:

- **Afiliación:** El individuo, ante una amenaza interna o externa, busca ayuda y apoyo en los demás.
- **Altruismo:** El individuo se enfrenta a conflictos emocionales dedicándose a satisfacer las necesidades de los demás.
- **Sentido del humor:** El individuo se enfrenta a conflictos emocionales haciendo hincapié en los aspectos divertidos o irónicos de los conflictos o situaciones estresantes.
- **Supresión:** El individuo se enfrenta a los conflictos emocionales evitando intencionadamente pensar en problemas, deseos, sentimientos que le producen malestar.

B. Mecanismos que permiten mantener fuera de la consciencia lo desagradable:

- **Abstención:** El individuo se enfrenta a conflictos emocionales empleando palabras con el propósito simbólico de negar o plantear enmiendas a pensamientos, sentimientos o acciones.

- **Formación reactiva:** Sustitución de conductas, pensamientos o sentimientos que el yo juzga inaceptables, por otros diametralmente opuestos. Por ejemplo: Odiar al objeto amado para defenderse del impulso erótico hacia él, o bien amar al objeto odiado para defenderse de la pulsión agresiva. Otros ejemplos son el pudor como reacción a las tendencias exhibicionistas, la cortesía como defensa contra la crueldad, la limpieza contra la coprofilia u otras. Es típica de la neurosis obsesiva.

- **Intelectualización:** Mecanismo por el cual el sujeto se implica en pensamientos muy abstractos para evitar experimentar angustia. No confundir con la racionalización. Esta defensa implica dar forma discursiva a conflictos y emociones, con el fin de controlarlos.

- **Juicio de condenación:** Operación o actitud mediante la cual el sujeto, aun cuando toma consciencia de un deseo, se prohíbe su realización, principalmente por razones morales o de oportunidad. Freud ve en ello un modo de defensa más elaborado y más adaptado que la represión. A diferencia de la supresión, en el juicio de condenación no necesariamente se da una expulsión del deseo fuera de la conciencia.

C. Nivel de distorsiones de la imagen de uno mismo de los demás para no perder autoestima o ganarlo:

- **Idealización:** El individuo se enfrenta a situaciones de amenaza interna o externa atribuyendo cualidades exageradamente positivas a los demás.

D. Mecanismos que permiten mantener situaciones de estrés fuera de la consciencia sin ser atribuidos a causas erróneas:

- **Negación:** El individuo se enfrenta negándose a reconocer aspectos dolorosos de la realidad externa o de nuestro interior. En caso de darse una total negación de la realidad se denominaría Negación Psicótica.
- **Racionalización:** El individuo se enfrenta inventando sus propias explicaciones, tranquilizadoras pero incorrectas, para encubrir verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos o acciones. Mecanismo donde la conducta, los motivos o los sentimientos inaceptables se justifican lógicamente o se hacen conscientemente tolerables por medios plausibles.

E. Nivel caracterizado por una enorme distorsión de la realidad:

- **Polarización:** La persona tiende a verse a él/ella o a los demás como totalmente buenos o malos sin conseguir integrar las cualidades positivas y negativas de cada uno.

F. Mecanismos de enfrentamiento a amenaza mediante acción o retirada:

- **Quejas o rechazo de ayuda:** El individuo expresa quejas o peticiones de ayuda que esconden rechazo y hostilidad, y que luego se expresan con rechazo o desagrado a cualquier ofrecimiento de ayuda.

VI. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿De qué manera incide el Síndrome de Codependencia en la dinámica familiar de los pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el período de Enero-Febrero del año 2015?
- ¿Cómo se manifiesta el Síndrome de Codependencia en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el período de Enero-Febrero del año 2015?
- ¿Cuáles son los mecanismos de defensa en los familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el período de Enero-Febrero del año 2015?

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolló desde el paradigma cualitativo porque se centra en analizar e identificar las manifestaciones del Síndrome de Codependencia y mecanismos de defensa en familiares de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en el Centro Nicaragüense de Solidaridad.

En este sentido Hernández Sampieri (2006, p. 9) plantea que en este enfoque de investigación los evaluadores se introducen en las experiencias individuales de los participantes y construyen el conocimiento, sin embargo el centro de la investigación está situado en la diversidad de ideologías y cualidades únicas del individuo evaluado.

Este tipo de investigación requiere un contacto directo con los participantes, por tanto es necesario que el investigador elabore sus propios instrumentos, según el tema.

Finalidad

La finalidad de esta investigación es analizar las manifestaciones del Síndrome de Codependencia y Mecanismos de defensa que surgen en las familias de pacientes adictos a sustancias psicoactivas.

Alcance

Es de tipo descriptivo, según Hernández Sampieri (2006, p. 116) sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, se detallarán las diferentes manifestaciones del Síndrome de Codependencia y mecanismos de defensa que desarrollan los familiares de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, lo que resulta significativo al estudio del fenómeno de las adicciones desde una perspectiva holística.

Temporalidad

Esta investigación es de corte transversal, porque el tiempo de la investigación es limitado a un período específico, de Enero-Febrero del año 2015.

Universo

“El término universo designa a todos los posibles sujetos o medidas de un cierto tipo” (Fox, 1981) que corresponde a todos Familiares de pacientes internos en el Centro Nicaragüense de Solidaridad en el período de Enero-Febrero del año 2015.

Población

“La parte del universo a la que el investigador tiene acceso se denomina población” lo cual son 22 Familiares activos en el Centro Nicaragüense de Solidaridad en el período de Enero-Febrero del año 2015.

Muestra

“La muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia (Hernández et al 2008, p.562).

Para la selección de la misma se utilizó el método no probabilístico o muestreo por conveniencia, este procedimiento consiste en seleccionar las unidades muestrales más convenientes para el estudio, o en permitir que la participación de la muestra sea totalmente voluntaria, también se basa en la comodidad del trabajador de campo, la muestra correspondiente es de 5 tutores o familiares.

Criterios de inclusión

- Que sean participantes (Familiares) voluntarios al estudio.
- Tutores que acompañan a sus pacientes al proceso de tratamiento en el Centro Nicaragüense de Solidaridad en el período de Enero-Febrero del año 2015.
- Que asistan a las sesiones familiares en el Centro Nicaragüense de Solidaridad en el período de Enero-Febrero del año 2015.

Criterios de exclusión:

- Ser pacientes en el Centro Nicaragüense de Solidaridad y no encontrarse en las etapas del tratamiento.
- Ser familiar y no involucrarse en el tratamiento de recuperación de su paciente.
- Ser familiar y abandonar las sesiones familiares de sus pacientes en el proceso de tratamiento.

Matriz de categorías y subcategorías

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIGO
-----------	--------------	--------

Manifestaciones del Síndrome de Codependencia	Manifestaciones	MF
	Consecuencias	CS
	Tipos	TPS
	Modos	MD
Dinámica familiar	Roles	RL
	Mecanismos que provocan una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes	M.P.O.A.A.E
Mecanismos de Defensa	Mecanismos que permiten mantener fuera de la conciencia lo desagradable	M.P.M.F.C.D
	Nivel de distorsiones de imagen de uno mismo y de los demás para no perder autoestima o ganarla	N.D.I.M.D
	Mecanismos que permiten mantener situaciones de estrés fuera de la conciencia sin ser atribuidas a causas erróneas	M.P.M.S.E.F.C
	Nivel caracterizado por una distorsión de la realidad	N.C.E.D.R
	Mecanismos de enfrentamiento a amenaza mediante acción o retirada	M.E.A.M.A.R

Procedimiento para la recolección y análisis de datos de investigación

La recolección de la información en esta investigación conllevó a diferentes fases de trabajo, las cuales se describen a continuación:

En la fase exploratoria se inició por definir la temática de estudio, para lo cual se tomó como referencia el protocolo de investigación titulado “Vivencias psicológicas de los familiares de pacientes por abuso de sustancias psicoactivas, atendidos en el hospital psicosocial “José Dolores Fletes” durante el periodo Agosto - noviembre del año 2013 de la materia de estudio Psicología aplicada.” El cual posteriormente cambio de tema y objetivo por sugerencia del tutor.

Continuando con el apoyo de diversas fuentes bibliográficas, tales como libros, monografías y páginas Web; obtenidas a través de la visitas de algunos centros de documentación: CEDOC del departamento de psicología y la Biblioteca central Salomón de la Selva (UNAN- Managua).

Cabe señalar que al difícil acceso al Hospital Psiquiátrico, y después de varias revisiones al protocolo de investigación antes mencionado se modificó el estudio.

Posterior a las revisiones bibliográficos se concretó el planteamiento del problema a fin de establecer objetivos, preguntas de investigación y estructuras del marco teórico.

Lo que respecta a la fase de planificación, se indagaron posibles centros para la investigación, encontrándose como mejor opción el Centro Nicaragüense de Solidaridad, realizándose diversas visitas con el fin de solicitar autorización a la dirección, y posteriormente la encargada y coordinadora aceptó con la condición de que se elaborara y se llevara a cabo un plan terapéutico dirigido a padres de pacientes atendidos en dicho centro.

En este mismo proceso se presentaron avances de la investigación, como tema, introducción, justificación, objetivos, marco teórico y la entrevista como instrumento de

investigación, así también se logró coordinar las siguientes visitas para la aplicación de dicho instrumento.

La fase de entrada al escenario de investigación se llevó a cabo a través de la reunión de padres que realiza el centro mensualmente, de esta forma se le explicó el tema de investigación y sus objetivos pidiendo participación voluntaria de 5 tutores, posteriormente se dio continuidad a la recolección de la información, por medio de la aplicación de las entrevistas esto en un periodo de dos días distribuyéndose la cantidad de participantes, para esto también se presentó en consentimiento informado con el fin de salvaguardar identidad y garantizar el acuerdo de brindar información únicamente para fines de la investigación, dicho acuerdo fue firmado por los familiares, seguidamente se entrevistaron y se gravó el proceso.

Prosiguiendo las fases de investigación, se realizó el análisis de datos para ello las entrevistas fueron codificadas en unidades de análisis, las cuales se formaron por frases de las personas entrevistadas, se creó una matriz de datos y según los datos obtenidos se concluyó con el análisis de contenido de las entrevistas a profundidad, lo que permitió dar respuesta a los objetivos y preguntas de investigación.

En esta fase las entrevistas permitieron depurar la información tomando en cuenta la más significativa y con mayor incidencia para organizarla, seleccionarla según los objetivos y desarrollar el análisis.

Método

➤ **Entrevista**

Según Bleger (SF) la entrevista es un instrumento fundamental del método clínico y es por lo tanto una técnica de investigación científica. En cuanto a técnica, tiene sus propios procedimientos o reglas empíricas con los cuales no sólo se amplían y se verifica el conocimiento científico, sino que al mismo tiempo se lo aplica.

La entrevista mixta o semiestructurada es aquella en la que, como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas.

Esta forma es más completa, mientras que la parte preparada permite comparar entre los diferentes candidatos, la parte libre permite profundizar en las características específicas del candidato. Por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información.

Técnica

Para la investigación se utilizó como técnica el análisis de contenido, que sirvió para la interpretación de los resultados y el contraste de estos con los objetivos y preguntas de investigación.

Tal como plantea López (2009) el análisis de contenido se sitúa en el ámbito de la investigación descriptiva, pretende, sobre todo, descubrir los componentes básicos de un fenómeno determinado extrayéndolos de un contenido dado a través de un proceso que se caracteriza por el intento de rigor de medición.

Recursos

Para registrar la información con exactitud se hizo uso de tres teléfonos móviles durante las entrevistas para registrar el desarrollo de las mismas y posteriormente transcribir de manera completa y exacta lo que expresó cada participante.

Antes de este proceso se solicitó el permiso del centro y de cada participante, se les aseguro confidencialidad y resguardo de la información brindada poniendo en práctica los aspectos éticos de todo proceso investigativo.

En marzo de 2009 inició el funcionamiento del Centro Nicaragüense de Solidaridad (CENICSOL), con el objetivo de dar atención integral a las adicciones desde diferentes programas de atención. A finales de 2009 el programa de Comunidad Terapéutica que se llevaba a cabo en Condega, se trasladó a la ciudad de Managua, por diferentes motivos de organización interna.

CENICSOL-PROYECTO HOMBRE basa su metodología y estructura desde un enfoque biopsicosocial bajo el modelo de Comunidad Terapéutica. Su metodología integra elementos de la psicología humanista, sistémica, cognitivoconductual y logoterapia, entre otros. Pretende crear en los centros un ambiente basado en la filosofía de autoayuda.

Todos los programas están dirigidos a personas con dependencia a sustancias psicoactivas, y que por su grado de adicción o por su situación social y personal necesiten un período de rehabilitación. Estos programas de tratamiento se adaptan a las distintas condiciones y necesidades de los usuarios. De esta forma el centro posee recursos residenciales (Managua) y ambulatorios (Managua-Estelí).

PROGRAMAS:

- ✓ Comunidad Terapéutica para adultos.
- ✓ Comunidad Terapéutica para adolescentes.
- ✓ Programa ambulatorio para adultos
- ✓ Programa ambulatorio de prevención.
- ✓ Programa de desintoxicación.
- ✓ Programa de capacitación y formación continua.
- ✓ Programa específico en “La Chureca”.

Dificultades del estudio

Durante el proceso de la investigación se presentaron las diferentes limitaciones:

La ubicación del centro, debido a que se toman diversas rutas de acceso y el cambio de ruta de una de estas unidades.

Se había propuesto la realización de un grupo focal como parte de la recolección de datos, el cual se llevó a cabo, pero en el momento de su realización se dio la interrupción de ruidos en el área de la cocina que dificultó la escucha y la grabación.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

8.1 Descripción de los participantes de investigación

El presente estudio se llevó a cabo con la colaboración de 5 tutores o padres de familia de pacientes adictos atendidos en el Centro Nicaragüense de Solidaridad.

Siendo de gran importancia conocer un poco más de los colaboradores de esta investigación, a continuación se realiza una descripción de los mismos, cabe señalar que por fines éticos para proteger su identidad se le asignó un nombre ficticio.

Tutor 1: Adulto de 49 años, aparenta su edad cronológica, de piel blanca, estatura media y contextura recia; cabello castaño y de corte varonil; en cuanto a su vestimenta portaba una camisa y pantalón de vestir, su ropa estaba limpia.

Es una persona extrovertida, se expresa de manera espontánea, respondió a las preguntas de manera rápida y relajada, su postura era recta y parecía confiable. Colaboró con la investigadora.

Tutor 2: Señor de 48 años de edad, aparenta su edad cronológica, piel morena, estatura alta, delgado, ojos negros, utiliza anteojos de medida, cabello negro crespo, usa el cabello arreglado; usa vestimenta de acuerdo a la ocasión (camisa sport, pantalón jeans y zapatillas); en sus manos cargaba un folder, refirió eran documentos personales para su trabajo. Refleja bastante seriedad en su rostro, respondió de entrevistas colaboró con las investigadoras.

Menciona no tener ninguna relación sanguínea con M, quien está interno en el centro pero que le tiene un gran aprecio y se preocupa mucho por él, porque este lo conoce desde muy pequeño.

La relación con su familia la describe “Muy Excelente”, ya que mantiene comunicación con todos y sus hijas también se involucran en el proceso de recuperación de M.

Refiere tener su negocio propio, por lo tanto el tiempo le favorece para poder asistir a las actividades del centro.

Tutora 3: Señora de 44 años de edad, aparenta su edad cronológica, piel morena, estatura baja, de contextura recia, ojos color negro, utiliza anteojos de medida. Cabello negro, liso y largo, arreglado con una cola alta; Con respecto a la vestimenta se observa usarla de acuerdo a la ocasión (pantalón jeans, camiseta y sandalia de tacón bajo).

Menciona asistir a las reuniones del centro en compañía de toda su familia (hijas y esposo), ya que todos y todas están interesados por ver la recuperación de sus hijos. Durante la entrevista se mostró muy triste y lloro refiriéndose “que no sabía en que había fallado, para que su hijo se involucrara en las drogas”.

Expresa estar pendiente de su hijo porque lo quiere ver como un muchacho de bien, profesional, siempre ha estado preocupada para que la relación familiar sea muy buena, su esposo que es padrastro de A, también apoya este proceso y en su familia hay comunicación.

También menciono venir desde fuera de Managua y que la distancia no ha sido obstáculo para asistir a las actividades del centro.

Tutor 4: Señora de 44 años de edad, aparenta su edad cronológica, piel morena, estatura alta, contextura recia, ojos color café oscuro, cabello castaño crespo suelto, usa el cabello arreglado con una cola alta; respecto a la vestimenta usa ropa formal y elegante de acuerdo a su edad (bléiser, camisa de centro y falda a la rodilla), refirió ir a su trabajo.

Es una persona amable y educada. Durante el proceso de entrevista colaboró con las investigadoras, mantuvo una postura firme, se tocaba constantemente las manos y movía su pie derecho.

Con lágrimas en sus ojos expresó haber sufrido mucho desde su juventud, fue víctima de violencia física, se divorció cuando su hijo aún estaba pequeño, presentó problemas psiquiátricos los que actualmente son tratados a través de fármacos.

Con respecto a la relación con su hijo: “La relación se dañó producto de las drogas, pero siempre he estado pendiente de él”.

Refiere asistir a las reuniones o actividades del centro, así estar más al pendiente de la recuperación de su hijo. También refiere que solo ella y su hija de 15 años se involucran en la recuperación de su hijo, ya que no quieren que el resto de la familia se enteren para evitar malos comentarios.

Expone que hasta hace poco se ha integrado la área laboral, ya que se sentía mal de salud y no deseaba salir de su casa, solo le interesaba su hijo; menciona que “le gusta trabajar porque es el área que se preparó”.

Tutora 5: Señora de 48 años, aparenta su edad cronológica, de piel blanca, estatura alta y contextura recia, cabello rubio y corto, en cuanto a su vestimenta portaba un vestido hasta la rodilla y un chaquetín.

Es una persona introvertida, parecía tímida, respondió a las preguntas de manera breve, con voz entre cortada por el llanto; su postura era recta. Colaboró de manera confiable y tranquila con la investigadora.

8.2 Discusión de Resultados

En este capítulo se describen los hallazgos encontrados por medio de la aplicación de los instrumentos descritos en el apartado correspondiente al diseño metodológico, tomando como referencia las categorías de análisis encontradas según los objetivos planteados para esta investigación.

8.2.1 Manifestaciones del Síndrome de Codependencia

Una vez procesados los datos, tomando en cuenta la teoría se procedió a depurar información permitiendo esto describir únicamente las manifestaciones los cuales se mencionan a continuación:

Vergüenza: Este suele ser el primer indicador del Síndrome de la Codependencia porque los escándalos, los robos, las disputas, las palabras ofensivas a gran voz generan gran tensión y rechazo de la familia hacia el adicto por tanto esto activa en el rescatador y en el cuidador una necesidad de protegerlo debido a las críticas, comentarios y señalamiento de las personas que lo rodean.

En las entrevistas se encontraron ejemplos de vergüenza en las personas:

“(...) Me siento mal, porque siento que todos han lampaceado el suelo, la gente habla y a veces no me da ganas de salir de la casa...” (Tutor 2, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Me siento súper mal porque cuando vamos a la iglesia lo señalan a uno...” (Tutor 3, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Al inicio fue difícil la gente no sabe que está aquí en el Centro, porque en mi trabajo son bien fregados y solo con mi familia hablo...” (Tutora 4, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Me siento mal, agobiada, dolor, vergüenza, frustración porque ver a mi hijo en este estado, solo lloraba, no ha sido fácil esta lucha...” (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

Con estas expresiones se evidencia que los tutores muestran incomodidad, angustia, ansiedad generada por los diversos señalamientos de la gente y la familia.

Autoimagen Negativa: Cuando la fase de la adicción va en incremento el apego hacia el adicto también, algunos de los familiares o bien los más cercanos a los adictos vivencian mayormente los conflictos y el sentimiento de culpa los hace verse así mismo de manera negativa, se sienten incapaces e inútiles más aun por las ofensas que reciben de parte del adicto o bien las burlas y críticas de la sociedad, como bien se hace notar en estas frases:

“(...) Pensaba que mi hijo no podía recuperarse, me sentía con la autoestima totalmente baja...” (Tutora 3, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Cada vez que lo miro en mal estado, me siento impotente que he fallado como madre, la actitud que he tenido no ha sido la correcta...” (Tutora 4, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Llorar, me sentía como una cucaracha mandinga, dolor y frustración...” (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

Profundos sentimientos de incapacidad: El síndrome de la codependencia es un proceso en el cual cada vez más las personas se van enganchando en el caso de las adicciones, debido a que el adicto no presenta mejoría, los familiares quisieran salvarlo y buscan muchos medios para hacerlo (iglesias, centro para adictos y otros), pero muchas veces por la negación del adicto respecto a su enfermedad los tutores se frustran y se sienten incompetentes generándoles tristezas, enfermedades físicas para llamar la atención

del adicto, esto no resuelve la situación, sino más bien hace que las personas se obsesionen cada vez más como es el caso de los siguientes ejemplos de los entrevistados:

“(...) Me siento triste, decepcionado e inútil, yo lo aprecio mucho porque lo conozco desde que estaba más joven...” (Tutor 2, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Nos hemos preocupado por él, por sus problemas, a veces nos sentimos desarmados...” (Tutora 4, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Desde pequeño fue lo que llaman hiperactivo, ¿Dónde no lo lleve?, era necio yo le pregunto a él, en que le he fallado, en que me he equivocado. (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

Estas expresiones denotan en muchos de los tutores la preocupación ante la situación que viven ya que se sienten impotente de sacar a su familiar de las adicciones y no poder controlar la negación del adicto.

Sentirse sobres re responsables por las conductas del adicto: En los familiares o tutores del adicto es evidente que justifiquen y tomen las responsabilidades de él, sintiéndose malos padres, culpable de la condición de su hijo, viéndose obligados a buscarles solución.

Tal como se evidencia en los siguientes casos de la muestra:

“(...) No soy familiar de él solo soy responsable, estoy apoyándolo para que el salga de esta situación...” (Tutor 2, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Como madre yo pienso que uno tiene responsabilidad de dar lo que quiera a sus 17 años porque es menor de edad y pienso que tenemos que apoyarlo para que el venza la adicción...” (Tutora 3, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(..). Asumí su responsabilidad económica porque él tuvo problemas en el trabajo, dejó de trabajar por un buen tiempo y yo lo mantengo...” (Tutora 4, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(..). Asumí la responsabilidad de W, tenía que apoyarlo porque ya lo habían corrido de la casa de su papá y de mi mamá y pues estaba durmiendo en la calle...” (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

Necesidad obsesiva de controlar la conducta de otros: No importando la edad, el adicto pasa a jugar el rol de un niño desamparado ante la percepción de los familiares o tutores, esto es una clara característica del Síndrome de Codependencia, por tanto ellos procuran de manera insistente controlar todas las actividades y responsabilidades del adicto y así también la de otros con el fin de controlar la compulsión que se crea, si bien esto les genera una paz momentánea, con el tiempo va creando un deterioro emocional.

“(..). Él comenzó a fallar al trabajo y tuve que ir a buscarlo, hablar con él y regañarlo, desde entonces hemos tratado de ayudarlo...” (Tutor 1, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(..). Él no se siente bien en su núcleo familiar, tiene problema ahí, lo que he hecho es no llevarlo ahí, sino tenerlo en mi casa y si va a visitar a su familia ahí no más lo retiro...” (Tutor 2, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(..). Él tiene una niña, en realidad no sé si es de él, yo en lo que puedo le ayudo, entonces por eso he asumido esa responsabilidad porque me da pesar la niña...” (Tutora 4, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(..). Por la noche llegaba a la casa y yo le daba almohada, sábana, suéter y se iba a dormir a la calle...” (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

Dependencia: Esta es la fase más crítica del Síndrome de la codependencia, en la que hay una pérdida de la identidad y la persona codependiente pasa a depender del adicto, sus emociones, tiempo y vida estarán en función de él, como lo mencionan los entrevistados:

“(...) Yo lo ayudo apoyándolo aquí, como somos de León, estamos pendiente de el, lo llamo, no podemos estar tranquilos si no lo ayudamos... (Tutor 1, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Él es el amor de mi vida... (Tutora 3, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) He sido muy sobreprotectora... (Tutora 4, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Yo tengo una idolatría hacia él, es mi niño, es mi bebé... (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

Las expresiones antes mencionadas por los sujetos, evidencian los signos que pueden manifestarse en una persona codependiente. El Síndrome evaluado también se manifiesta por las consecuencias que generan en el individuo y se plantean a continuación las encontradas en la muestra de esta investigación.

➤ **Consecuencias del Síndrome de Codependencia**

Pérdida de la conciencia de sus deseos y necesidades: Las personas con el síndrome de la codependencia también se identifican con las necesidades del adicto, es decir, para controlarlo, tenerlo feliz se ajustan tanto a las necesidades de él que con los años se olvidan de atender las propias.

“(...) Todos en mi familia nos involucramos en buscar como él retome el buen camino, hasta descuide a mis hijos y a mí mismo por él... (Tutor 2, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Casi me fumo un churro, pero me puse a pensar que en que fallé... (Tutora 4, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Quise llegar a drogarme para saber qué es lo que se siente y yo siendo cristiana... (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

Sentimiento de culpa del codependiente:

“(...) Necesita de mi atención, tengo que apoyarlo para que él no se sienta solo, porque siempre lo he apoyado en todas sus etapas de la vida... (Tutor 1, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Ahora tengo que estar pendiente de sus necesidades para que luego él no diga mi mamá no me apoyo...” (Tutora 3, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

“(...) Me siento mal, agobiada, dolor, vergüenza, frustración porque ver a mi hijo en este estado, solo lloraba, no ha sido fácil esta lucha...” (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

El tutor siente la pérdida de su dignidad, de su respeto y todo lo que ha logrado hacer ha sido de balde y se siente frustrado de los errores de adicto por lo que siempre refleja inseguridad y crece el sentimiento de culpa unido a uno de vergüenza.

8.3 Dinámica familiar

El segundo objetivo de la investigación plantea la influencia de este síndrome en la relación familiar, cualquier persona que está en contacto con un adicto o bien que se encuentre involucrada emocionalmente en la vida de él, puede verse sumergido en esta situación.

➤ **Tipos:**

En las familias relativamente “Sanas” existen valores y respeto de los mismos, lo cual facilita mejorar los lazos afectivos entre miembros de esta, así como el desarrollo físico, mental y emocional de ellos, sin embargo en hogares en los que existen disfunciones se dan alteraciones biopsicosociales y en los roles que desempeña cada miembro. Existen familias en las que se mantienen los lazos afectivos muy fuertes, generando dependencia entre uno y otro. Cuando un miembro se ve sumergido en problemas de adicción estos núcleos se ven mayormente afectados.

En este estudio se plantean 5 tipos de familia: la familia nuclear o elemental, familia extensa o consanguínea, familia monoparental, y familia de padres separados. Los resultados de las entrevistas permiten identificar el siguiente tipo de familia:

Familia monoparental:

“(...) Desde muy pequeño vive solo con su mamá, no se crió con su papá, y nosotros le ayudamos a mi hermana a cuidarlo...” (Tutor 1, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Después de 22 años de casado mi esposo y yo nos separamos y mi hijo estaba pequeño...” (Tutora 4, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Me quede sola con W, porque su papá se fue y no decidió regresar, hay un apego, una dependencia porque somos él y yo...” (Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

Es muy frecuente observar un mayor apego entre madre e hijo y un deseo de permanecer unidos a pesar de la edad y de circunstancias que afecten la integridad de ambos, Mansilla (2002) en su investigación de codependencia y psicoterapia interpersonal, refiere que desde el embarazo se crea una vinculación mayor entre madre e hijo, desarrollando la preocupación materna primaria que le convierte en la persona más indicada para establecer la interacción, tal como él lo explica hay una dependencia que no es sana ni para la madre como ni para el adictos, esto genera una serie de conflictos emocionales y sociales en la familia, dejando en claro que en la muestra hay indicadores de codependencia.

Así también se clasifico la familia en modos (familia rígida, sobreprotectora, centrada en los hijos, permisiva, inestable, estable) sobresaliendo en nuestra muestra los siguientes modos:

➤ **Modos:**

Familia sobreprotectora: Durante las entrevistas se encontró que prevalecen constantes frases que denotan características de tutores sobreprotectores hacia los hijos. Los padres no permiten el desarrollo y la autonomía de ellos, como consecuencia no saben ganarse la vida, ni defenderse, tienen excusas para todos.

Los padres retardan su madurez y al mismo tiempo, hacen que estos dependan extremadamente de sus decisiones, en la dinámica familiar de las personas de la muestra se encontraron ejemplos donde se corrobora este modo:

“(...) Yo siempre lo protegí mucho porque a mí no me gustaba que lo maltrataran...”
(Tutor 1, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Yo siento que lo estamos ayudando a él siempre...” (Tutor 2, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Todos estamos colaborando para la ayuda de él porque como dice una de mis hijas hay que ir a la reunión para ver cómo va a ser la vida de nosotros ahora que él regrese...”
(Tutora 3, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Si solo había una pieza de pollo yo a él le daba todo lo mejor, lo rico y el después me preguntaba, ¿Ya comiste mamá? Y yo le decía si hijo pero mentira, todo se o daba a él...”
(Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

En estas frases se refleja la sobreprotección de los tutores hacia los hijos (adictos) en cuanto a resolver asuntos económicos, ellos sienten una necesidad de hacerlo, no solo para satisfacer las necesidades de él, sino también el deseo de agradarlo y cuidarlo para sentir autorrealización o paz interior, esto tiene una gran relación con algunos síntomas de la codependencia: Sentirse sobre responsables por las conductas del adicto y sentimientos de culpa, estos dos elementos son claves para evidenciar el síndrome.

Al sentirse culpable de su condición estos trataran de suplir muchas veces los caprichos del adicto para aliviar una falsa culpa que pocos reconocen, así también la pérdida de la conciencia de sus deseos y necesidades, porque están tan involucrados en cuidar a sus hijos que se olvidan de su propia existencia, viendo a sus hijos como su mundo, descuidándose así como personas.

La familia centrada en los hijos: En algunas ocasiones los padres no saben enfrentar sus propios conflictos y centran su atención en los hijos, traen siempre a la conversación temas de ellos. Este tipo de padres, busca la compañía de los hijos y es usual en padres de hijos adictos, así como ocurre con los tutores de la muestra de esta investigación, algunos mencionaron:

“(...) Como yo estuve 8 años en Costa Rica, ahora que regrese le tengo que dar más atención a mis hijos y aunque estoy con una nueva pareja, el centro de mi vida es él...” (Tutora 3, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Él es mi hijo, siempre será mi niño, lo único que tengo...” (Tutora 4, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Decidí mejor quedarme sola, nos separamos y yo me quede con mi hijo...” (Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

La familia permisiva: En este tipo de familia, los padres no disciplinan a los hijos con la excusa de no ser autoritarios y de querer razonarlo todo, les permiten los hijos hacer todo lo que quieran. En este tipo de hogares los padres no funcionan como padres ni los hijos como hijos y con frecuencia observamos que los hijos mandan más que los padres. En casos extremos los padres no controlan a sus hijos por temor a que estos se enojen como estos ejemplos de la muestra:

“(...) Si mucho le doy lo que me pide y lo hago porque así me siento bien...” (Tutor 2, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) A veces para que él estuviera contento le compraba algo o le daba dinero para lo que me pidiera...” (Tutora 3, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Yo decía que no haría caprichos, pero cuando me abraza y me da un beso, cedo fácilmente y digo si a todo...” (Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

Familia inestable: En estos hogares la familia esta desunida, los padres están confusos acerca del mundo que quieren mostrar a sus hijos por falta de metas comunes, o bien los niños se crían en hogares sustitutos y son regalados ya que es difícil mantenerse unidos resultando que, por su inestabilidad los hijos crecen inseguros, desconfiados y temerosos con gran dificultad para expresar sus necesidades, por lo tanto frustrados, llenos de culpa y rencor por las hostilidades que no expresan, que interiorizan, ejemplos de este tipo de familia se encontró en el estudio:

“(...) Desde pequeño sus padres lo abandonaron y sus abuelos lo criaron...” (Tutor 2, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Mi hijo dice que su problema es porque su papá se fue y nos dejó solos...” (Tutora 4, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Problemas familiares, humillaciones separación de mi familia...” (Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

Se observa que la dinámica familiar de la muestra se ve afectada por patrones de conductas que interfieren en el desarrollo personal de los hijos y en las relaciones conyugales. En estas familias se evidencia como la comunicación, atención y el cuidado de los hijos es determinante para crear buenas relaciones de familia.

➤ **Roles**

En las familias donde uno de los miembros es adicto, es frecuente que se asuman roles, debido a la carga emocional que este genera. De acuerdo a los ejemplos encontrados en la muestra de la investigación se describe lo siguiente:

El Rescatador: Como se mencionaba anteriormente este miembro de la familia se encarga de resolver los problemas del adicto ellos son los creadores de excusas (pagan las cuentas, llaman al trabajo para justificar ausencias).

De esta manera promueve el autoengaño del adicto, manteniéndolo ciego a las consecuencias de su adicción y convencido de que no existe ningún problema con su consumo, como es de esperarse se encontraron diversos ejemplos de la muestra de investigación:

“(...) De la liquidación que le di, busque como cancelarle sus deudas antes que lo mal mataran en la calle...” (Tutor 2, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Asumí las responsabilidades económicas, porque tuvo problemas en el trabajo y lo corrieron...” (Tutora 4, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Yo asumí las responsabilidades de W, ayudándolo porque ya lo habían corrido de la casa de su papá y de mi mamá y pues estaba durmiendo en la calle...” (Tutora 5, entrevista semi-estructurada, Febrero 2015).

Es de suma importancia mencionar que estas familias o personas que asumen el rol del rescatador les generan angustia y se desviven por buscar la solución de los problemas del adicto dejando a un lado su bienestar, en los peores casos puede ocurrir una pérdida de identidad.

Estos roles crean disfunciones familiares más cuando el adicto consumió más de cuatro veces a la semana por las discusiones, descuidos, sobreprotecciones y otras conductas que dañan el ambiente de todos.

La dinámica familiar en esta muestra se observa disfuncional producto de la codependencia en los miembros, esto le afecta tanto al adicto como el resto de la familia, por tanto hay presencia de abandono, sobreprotección, conflictos, sentimientos de culpa y fracasos sentimentales

Continuando con el orden de la matriz de categorías y los objetivos se mencionan a continuación los mecanismos de defensa encontrados en la muestra:

8.4 Mecanismos de defensa en familiares de adictos

➤ **Mecanismos que provocan una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes:**

Según esta categoría pudimos encontrar en la muestra los siguientes mecanismos de defensa que suelen ser frecuentes en personas codependientes, ya que al utilizarlos buscan apoyo o un mayor contacto social para evadir eventos estresantes a través de la afiliación en la cual el individuo busca ayuda y apoyo en los demás como se observa en los siguientes ejemplos:

“(...) Mi mamá ora por él, esta una hermana mía que me ayudó con él cuando yo fui a Costa Rica, el sacerdote y unas hermanas de la iglesia están involucrados en este proceso...” (Tutor 3, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Su madrina nos ha apoyado en todo momento y mi hermana que siempre le he contado los problemas que he tenido con G, por ejemplo lo llevamos donde un especialista de adicciones...” (Tutora 4, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) A través de la oración le pido a Cristo por su recuperación... (Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

Si bien en estos ejemplos los tutores mayormente se apoyaron en aspectos religiosos muchos suelen hacerlo también con centros de adicciones o profesionales de la salud mental todo con el fin de encontrar la solución de la enfermedad de sus hijos.

En los casos de las adicciones (drogas) y los apegos, los tutores evitan intencionadamente pensar en los problemas y sentimientos que le producen malestar como en los siguientes ejemplos:

“(...) Solo tomaba de vez en cuando... (Tutor 1, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Él no era consumidor de diario, sino de vez en cuando... (Tutor 2, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Él me ha tratado mal, me grita y me ofende pero no me pega... (Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

Lo anterior pone en manifiesto la supresión en donde los tutores o familiares la utilizan para negar su realidad.

➤ **Mecanismos que permiten mantener fuera de la consciencia lo desagradable**

Es evidente ver como los familiares enfrentan conflictos emocionales empleando palabras tranquilizadoras para si y para los demás con el propósito de negar o sentir alivios ante los problemas que genera un adicto como se nota a continuación:

“(...) Él tomaba nada más y no era agresivo, andaba en las calles y no fregaba... (Tutora 1, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Poco a poco va cambiando aunque tenga sus fallas... (Tutora 3, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Lo acusaron de robar una bicicleta donde su papá, mi hijo será adicto pero no ladrón... (Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

Este mecanismo es frecuente y es conocido como abstención.

➤ **Nivel de distorsiones de la imagen de uno mismo de los demás para no perder autoestima o ganarlo**

De este grupo se encontró un tipo de mecanismo empleado por tutores de la muestra, como es la idealización en la cual se enfrentan a situaciones de amenazas internas o externas atribuyéndoles cualidades exageradamente positiva a sus hijos:

“(...) En los 18 días que tiene de estar en el centro, lo vemos hecho otro muchacho, cambiado, ya hasta dice palabras bonitas y da buenos consejos... (Tutora 3, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) nadie se refiere mal de él, es bien querido en mi trabajo y en el barrio...” (Tutora 3, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

“(...) Tengo una idolatría hacia él...” (Tutora 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015).

Como es de esperarse los codependientes metafóricamente hablando poseen una ceguera incapaz de ver los errores de sus hijos y enojándose contra quien levante una acusación en contra del adicto.

➤ **Mecanismos que permiten mantener situaciones de estrés fuera de la conciencia sin ser atribuidos a causas erróneas**

La conducta, los motivos o los sentimientos inaceptables se justifican lógicamente o se hacen conscientemente tolerables cuando se manifiesta la racionalización:

“(…) Él es así por el descuido de su mamá y por andar de casa en casa...” (*Tutor 1, entrevista semi estructurada, Febrero 2015*).

“(…) Creo que la causa de su adicción fue la separación mía con mi ex marido y el maltrato que él recibió de su madre...” (*Tutor 4, entrevista semi estructurada, Febrero 2015*).

“(…) Su enfermedad y el abandono de su papá lo hicieron así...” (*Tutor 5, entrevista semi estructurada, Febrero 2015*).

Estos comentarios demuestran como muchas personas justifican los actos negativos para, minimizarlos y así sentir tranquilidad interior, pero se sabe que es un estado poco duradero porque la ansiedad se mantiene.

IX. CONCLUSIONES

Con la realización del estudio “Manifestaciones del Síndrome de Codependencia y Mecanismos de Defensa en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el periodo de Enero-Febrero del año 2012” se anotan las siguientes conclusiones:

Se encontraron diversas manifestaciones del síndrome de la codependencia en estas familiares como es la vergüenza al sentirse señalados por la sociedad, así también entre las manifestaciones se destaca la autoimagen negativa ya que sienten que no pueden solucionar los problemas de sus hijos, esto como resultado del proceso de adicción que han vivenciado estas personas.

Las consecuencias de este síndrome se manifiestan mayormente por los sentimientos de culpa por la situación que están pasando y no poder darle solución a sus hijos.

Las consecuencias de las adicciones no solo afecta a los adictos sino también al entorno que le rodea, siendo evidente alteraciones físicas y psicológicas.

La dinámica familiar se ve afectada por el síndrome de codependencia mayormente en el tipo de familia monoparental, siendo está constituida por uno de los padres. De acuerdo a la muestra estudiada la mayoría son madres y en estos casos es muy frecuente un mayor apego entre madre e hijos.

En los modos de familia se destaca la familia sobreprotectora limitando el desarrollo y la autonomía de los hijos. Muchos pares centran su atención en los hijos descuidando así su vida personal.

Otro modo de familia para su satisfacción permite que los hijos hagan todo lo que ellos quieran. Cabe señalar que estas familias son mayormente inestables producto de separación matrimonial, abandono y miembros de la familia con conflictos psicosociales.

Los mecanismos de defensa que se identificaron en ellos en relación al síndrome fueron, afiliación, abstención, idealización y racionalización siendo estos los más significativos que se utilizan para manejar esta situación.

X. RECOMENDACIONES

- Al centro Nicaragüense de solidaridad: Elaborar un plan de intervención con los familiares de pacientes atendidos en base al tema del Síndrome de la Codependencia, y siempre tomar en cuenta la importancia de los parientes en el proceso de recuperación.
- Trabajar la recuperación de la familia del adicto para poder sanar de manera integral todo el daño producido por la adicción en el sistema familiar.
- Al departamento de psicología y docentes de la UNAN-Managua: Proponer estudios a profundidad sobre temas de interés social enfocados en las adicciones y la codependencia, con el fin de beneficiar a los estudiantes como al departamento.

- A los estudiantes de Psicología: Tomar en cuenta la importancia de este estudio para la carrera y trabajar el presente tema a mayor profundidad para la realización de planes de intervención con nuevas técnicas terapéuticas.

XI. BIBLIOGRAFIA

Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1997). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.

Fox, D. J. (1981). *El proceso de investigación en Educación*. Eunsa, Pamplona.

Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación*

Jiménez, G. (2014). *Impacto social del consumo de drogas en jóvenes habitantes de los barrios Carlos Núñez Téllez y San Luis sur de la ciudad de Managua en el periodo Agosto-Septiembre*.

Sequeira, V. (2008). *Investigar es fácil*.

WEBGRAFIA

<http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>.

http://www.psicologia.unt.edu.ar/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=331&Itemid=248.

<http://www.slideshare.net/LauraSantamaria/estrategias-de-afrontamiento-15387021>.

<http://www.monografias.com/trabajos26/tipos-familia/tipos-familia.shtml#ixzz3PaJqa7xS>.

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/funciones_yo.pdf

ANEXOS

**Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de Psicología
Guía de Entrevista Semiestructurada**

Nombre de la Investigación: Manifestaciones del Síndrome de Codependencia y Mecanismos de Defensa en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el periodo de Enero-Febrero del 2015.

Introducción: El consumo de drogas es una de las principales problemáticas que impiden el desarrollo integral de las personas. Dentro de los ejes principales para ahondar en el tema, es necesario conocer la realidad de los consumidores, cómo se originó y cuáles son las principales afectaciones a nivel familiar desde la perspectiva del tutor.

Objetivo del instrumento: Indagar las manifestaciones del Síndrome de Codependencia y Mecanismos de Defensa en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el periodo de Enero-Febrero del 2015.

Dirigido a: Tutores de pacientes adictos pertenecientes a la muestra de esta investigación.

I. Generalidades

Fecha: ___/___/___ **Hora de Inicio:** ___:___ **Hora de Finalización:** ___:___

Iniciales: _____

Edad: ___ **Estado civil:** _____

Lugar donde habita: _____ **Escolaridad:** _____

N° de hijos _____

II. Cuestionario en relación a la codependencia

1. ¿Qué cree usted que conlleva a su hijo a consumir sustancias psicoactivas?
2. ¿Cómo asumió usted la enfermedad de su familiar?
3. ¿Considera usted que hay situaciones que le han conllevado a asumir las responsabilidades de su familiar? Comente una situación
¿Cree que asumir esas responsabilidades ayuda a tratar el problema de adicción de su familiar?
4. ¿Considera usted que necesita más atención su familiar adicto que el resto de la familia que no presenta esta enfermedad?
5. ¿Cómo valora su dinámica de apego familiar?
6. ¿Qué siente usted ante cada recaída de su familiar?
7. ¿Qué sentimientos tiene usted hacia su familiar adicto?
8. ¿Cómo le ayuda usted a su familiar en el proceso de recuperación?
9. ¿Ha sufrido violencia de parte de su familiar? Relátame una situación
¿Qué sintió en ese momento? ¿Qué acciones tomo usted?
10. ¿Qué cambios se han experimentado en la familia debido a las recaídas de o las crisis de la adicción de su familiar?
11. ¿Qué otros miembros de su familia se involucran en la recuperación de su familiar adicto?
12. ¿De qué forma usted motiva la mejoría de su paciente?
13. ¿Cómo se siente ahora que su familiar esta en este centro?
14. Cuando su familiar estaba o está en problemas, ¿De qué manera usted le ha ayudado?
15. ¿Qué cambios ha experimentado su paciente durante el proceso de la enfermedad?
16. ¿Qué acciones tomo usted ante los casos extremos de conducta de su familiar?
17. ¿Usted cede fácilmente a las peticiones de su familiar? ¿Con que fin?
18. ¿Con que frecuencia visita a su familiar al centro?
19. Ahora que su familiar esta en este centro de qué manera le ayuda usted a recuperarse
20. ¿Cómo se enteró que su familiar consumía drogas? ¿Qué pensó usted al enterarse de la condición de su familiar?
21. ¿Por qué cree usted que su familiar es un consumidor frecuente?
22. ¿Cómo se siente al hablar de la enfermedad de su familiar?

23. ¿Cuál fue lo más arriesgado que hizo su familiar para lograr conseguir la sustancia?
¿Cuál fue su reacción en ese momento?
24. ¿Cómo se siente usted ante los comentarios de la gente respecto a la enfermedad de su familiar?
25. ¿De qué forma manifiesta usted sus emociones a su familiar con respecto a su adicción?
26. ¿Ha escuchado alguna vez el término Codependencia?

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua
Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas
Departamento de Psicología
Consentimiento Informado

Fecha: _____

Yo _____, con cedula de identidad _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que las estudiantes Keyla Mena, Katty Rodríguez y Katherine Umaña me han invitado a participar, que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador en su estudio monográfico titulado: Manifestaciones del Síndrome de Codependencia en familiares de pacientes atendidos por abuso de sustancias en el Centro Nicaragüense de Solidaridad durante el periodo de Enero-Febrero del año 2015, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando

lo estime conveniente sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Estudiante de psicología

Documento de identidad _____

Estudiante de psicología

Documento de identidad _____

Estudiante de psicología

Documento de identidad _____

Paciente

Documento de identidad _____