



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

Incorporación No. 8727-25

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela de Psicología

**NIVEL DE CODEPENDENCIA EN MUJERES QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA POR PARTE DEL CÓNYUGE**

Tesis

Que para obtener el título de

Licenciada en Psicología

Presenta:

Yuliana Montes Calderón

Asesor: Lic. Marcos Antonio Hernández Salgado

Uruapan, Michoacán, a 19 de agosto de 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Gracias al entorno familiar e institucional, que vivió conmigo el proceso de hechura de este trabajo, con todas sus cargas.

A mi madre por el amor absoluto y la persistencia en mi desarrollo intelectual.

A mi hermana María de Louerdes Montes Calderón por el apoyo incondicional en cada paso de mi vida.

***A mis padres que siguen
creyendo en mí.***

ÍNDICE

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	11
Objetivos.	13
Preguntas de investigación.	14
Justificación.	15
Marco de referencia.	17

CAPÍTULO 1. CODEPENDENCIA.

1.1 Definición de codependencia.	22
1.2 Causas de la codependencia.	25
1.2.1 Teorías del desarrollo humano.	26
1.2.2 Dinámica familiar	31
1.3 Características de la codependencia.	34
1.4 Consecuencias de la codependencia.	39
1.5 Codependencia en la mujer	42

CAPÍTULO 2. VIOLENCIA FÍSICA.

2.1 Definición de violencia física.	45
2.2 Causas de la violencia física en la pareja.	48
2.2.1 Causas biológicas de la violencia	49

2.2.2 Causas psicológicas de la violencia	50
2.2.3. Perspectivas de género o cultura	51
2.2.4 Modelo Ecológico de Bronfenbrenner	53
2.3 Características de la violencia física en la pareja	54
2.4 Consecuencias de la violencia física en la pareja.	60
2.5 Ciclo de la violencia.	63

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

3.1 Descripción metodológica.	72
3.1.1 Investigación básica	72
3.1.2 Enfoque cuantitativo	72
3.1.3 Estudio exploratorio	73
3.1.4 Diseño no experimental	74
3.1.5 Estudio transeccional o transversal	75
3.1.6 Técnicas estandarizadas.	75
3.1.7 Descripción del instrumento de medición.	76
3.2 Descripción de la población	77
3.3 Descripción e interpretación del proceso de investigación.	79
3.4 Análisis e interpretación de resultados.	82
3.4.1 Mecanismos de negación	83

3.4.2 Desarrollo incompleto de la identidad	85
3.4.3 Represión emocional	86
3.4.4 Orientación rescatadora	88
Conclusiones.	90
Fuentes de consulta		
Anexos		

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue medir la codependencia en mujeres víctimas de violencia, de la ciudad de Uruapan Michoacán; se tomó esta problemática debido a prácticas profesionales, en el ámbito de mujeres en situaciones de riesgo.

La población de estudio fue en el Centro de Salud departamento de psicología y el DIF (Desarrollo integral para la familia) en el departamento de atención al menor, con mujeres que habían sido víctimas de violencia con una edad entre 16-50 años.

El instrumento de medición que se utilizó, lleva por nombre: Construcción y validación del instrumento de codependencia para las mujeres mexicanas (ICOD), realizado por Gloria Noriega Gayol y Luciana Ramos Lira en el 2002 del Instituto de psiquiatría Ramón de la fuente, Distrito Federal, México.

Se encontró un nivel alto de codependencia en mujeres víctimas de violencia, Dicha variable es un elemento de la personalidad que se va reforzando con el tiempo de acuerdo con el contexto donde se desarrolló el sujeto, esto depende de dos factores: la familia y la cultura.

Adicionalmente, se pudo detectar con esta investigación que cualquier nivel de codependencia, es una cuestión de enfermedad emocional, ya que es un abuso de la dependencia, que se requiere en el ser humano para vivir en sociedad, lo cual ocasiona desequilibrio en los esquemas mentales del sujeto, para posteriormente atentar contra su persona.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está en caminata a precisar el nivel de codependencia que hay en mujeres víctimas de violencia atendidas en el Departamento de Psicología del Desarrollo Integral para la Familia (DIF) y en el Departamento de Defensa del Menor del Centro de Salud, en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

La importancia de detectar la codependencia en una relación de violencia radica en describir los procesos causales que limitan a la mujer en el desarrollo de sus actividades intelectuales y de autodependencia. Ya que la codependencia causa en ellas una falta de serenidad interior y un vacío que les acarrea una sensación de no estar en paz con ellas mismas; esto les hace manifestar conductas destructivas o defectos que producen una disminución en la capacidad de iniciar o de participar en relaciones amorosas sanas (Bradshaw; 2000).

La codependencia es un modo normal de adaptación social para la mujer, una lucha de supervivencia. Actualmente este género atraviesa por una etapa de transición, su rol en la sociedad se ha ido modificando dentro y fuera del núcleo familiar, después de años de sometimiento a una cultura que desvaloraba a la mujer al etiquetarla como un ser sin sentimientos, emociones, determinación ni derecho alguno.

Censos estadísticos del INEGI (ENDIREH; 2006) muestran cifras que indican que la mujer atraviesa por varios ciclos, en los que cambia cada vez su estilo de vida de manera drástica, lo cual incluye mayor necesidad de compañía, afecto y amor.

La calidad de vida personal actual está notablemente deteriorada, influenciada hasta cierto punto por la sociedad, pero descuidada por el resultado de factores como el de una relación insana, lo cual propicia un desequilibrio en el estado emocional, psicológico y conductual, causado por el cónyuge, hijo o amante dependiente de estupefacientes; los autores denominan codependencia a esta situación.

Una de las intenciones de esta investigación es mostrar el nivel de codependencia en mujeres víctimas de violencia a través del conocimiento de sus características, con el fin de reducir la violencia conyugal. En esta misma estructura se retoma la variable violencia, la cual ayudará a entender la dinámica de pareja. Se recolectó información de estos dos elementos con el objetivo de obtener el nivel de codependencia de las mujeres víctimas de violencia que asisten al Departamento de Psicología del Centro de Salud y al Departamento de Defensa del Menor del DIF en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Antecedentes del problema

Es común escuchar que una persona está dispuesta a dar la vida por otra, sin que se detenga a reflexionar un momento si está dispuesta a padecer lo que sea con tal de vivir para y por el otro.

La palabra codependencia aparece en la escena del tratamiento psicológico a finales de la década de los setentas. Algunas investigaciones sobre el tema indican que una condición física, mental y emocional manifestada en el individuo alcohólico parecía darse en muchas personas no alcohólicas o dependientes químicas, pero que vivían con individuos adictos al alcohol y a los químicos, también descubrieron algunos otros comportamientos adictos tales como: relaciones destructivas, adicciones al trabajo, al consumismo, a la falta de responsabilidad, a la comida o al juego (Beattie; 2007). Se usó este planteamiento porque engloba algunos aspectos importantes como el desequilibrio emocional provocado por el alcoholismo y estupefacientes, elementos que retoman los diversos autores especializados para describir la codependencia.

En esta investigación se hablará de una codependencia en relaciones destructivas. Con ello se indica que una relación destructiva se presenta cuando un individuo depende en todos sus aspectos: emocional, físico, y económico de otra persona, asimismo, la felicidad, concebida como “el estado de ánimo en que se complace la posesión de un bien” o infelicidad, entendida como “la desgracia o

suerte adversa” (Diccionario de La Real Academia de La Lengua Española; 2001: s/p) es causa de las circunstancias o de su cónyuge.

Frecuentemente el codependiente busca relaciones destructivas, y de esa manera hereda el patrón de conducta a las siguientes generaciones, lo que constituye un círculo vicioso. La relación de codependencia funciona al permitir la influencia de otras personas sobre la vida interna de la víctima, esto repercutirá en su calidad de vida y la forma de relación entre el codependiente y el dependiente, con lo cual se promoverán conductas de obsesión, de control, de depresión, de culpa y abundancia de ira, que se generan al estar el individuo centrado en el otro; esto conduce al abandono de sí mismo y desemboca en problemas de comunicación o de intimidad, entre muchos más.

Con el paso de los años, el estudio de construcción y validación del instrumento de codependencia para las mujeres mexicanas, a reportado que este problema no es exclusivo de las mujeres cuya pareja abusa del alcohol, sino que también se desarrolla ante otra situación que produzca estrés crónico en la familia (Noriega y Ramos; 2002).

El alcoholismo como una enfermedad dependiente hacia el alcohol (Cerclé: 2002) es un problema que afecta a alrededor del 10% de los varones y que parece seguir aumentando. Esta patología no sólo afecta al paciente, sino también a quienes lo rodean, principalmente a la familia; por citar un ejemplo, es común que las mujeres se queden a cuidar a los alcohólicos. En estas circunstancias surgió el término de

codependencia, el cual se juzga como un estilo de relación en el cual la pareja del alcohólico sostiene percepciones y conductas que reflejan su tolerancia al abuso de alcohol del paciente y un modo de vida que gira alrededor de él (Melody y cols.; 2005).

El concepto de codependencia se ha derivado de varios autores expertos en el tema, que hacen mención a las problemáticas que se engloban en ésta, sin embargo, no hay una definición universal debido a la escasa información, que consta de las experiencias de los individuos y las pocas investigaciones realizadas. Aun así, se definen algunos conceptos con el fin de explicar la codependencia como término.

Lorenz explica que dicho padecimiento es un proceso que ocurre desde el momento del nacimiento, el cual consiste en la formación de una creencia que está integrada a la raíz de una experiencia que tuvo un significado emocional importante, lo cual llega a modelar identidades, pues es un tipo de aprendizaje que se manifiesta en la vida del sujeto (Armendáriz; 2002).

La variable principal se describió según la perspectiva de diversos autores y se hizo hincapié en la versatilidad de la codependencia con el contexto de pareja y sociedad, de acuerdo con los siguientes puntos:

- Relación codependiente: una actitud de obsesión y compulsión hacia el control del cónyuge y de las relaciones en general.

- Codependencia emocional: es el sufrimiento emocional y la conducta autodestructiva que surge al enfocarse en los deseos, necesidades o acciones de otra persona.
- Codependencia afectiva: es una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca y cuyo objeto más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de cercanía (Riso; 2006).
- Dependencia física: estado adaptativo producido por el consumo de una sustancia adictiva, manifestado por intensos trastornos fisiológicos cuando se interrumpe el consumo de droga.
- Dependencia psíquica: Una condición caracterizada por un intenso pensamiento repetitivo respecto a la necesidad de una droga. Cuyos efectos el consumidor siente como necesarios para tener una sensación de bienestar (Vallejo; 2006).

Considerando la violencia física como un indicador poblacional para la investigación, se desarrolló una breve explicación para la cual se tomaron datos del INEGI (ENDIREH; 2006). Este organismo expresa que la violencia física consiste en el uso intencional de la fuerza física o de un arma para dañar o lesionar a la mujer, y se produce en diferentes magnitudes que pueden ir desde empujones hasta golpes que provocan la muerte.

Igualmente, puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación o coerción económica. Esta misma fuente revela tres factores básicos ocasionales de la violencia: la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente. Asociado a esto, en algunas personas podrían aparecer conductas como el abuso de alcohol y drogas.

Algunos estudios realizados sobre la codependencia y la violencia de pareja, han brindado notables descubrimientos, en los cuales se establece una correlación entre dichas variables. Se describirán algunas investigaciones que hacen referencia a la problemática planteada anteriormente, cuyos resultados sobresalientes en este tema las vuelven oportunas para utilizarlas como referentes en esta investigación.

Existe un estudio sobre codependencia en las familias mexicanas y españolas realizado con una muestra de 830 mujeres que asistían a consulta en el Centro de Salud de la Ciudad de México. En dicha indagación la codependencia es presentada como un trastorno en el área de las relaciones interpersonales y específicamente en la situación familiar, en la cual uno o varios miembros de la familia son adictos al alcohol o a las drogas; esta investigación muestra que la codependencia puede ser transmitida de una generación a otra (Noriega y Ramos; 2002).

El estudio fue basado en la perspectiva de acuerdo (como un patrón de relación disfuncional es basado en conductas específicas) a la teoría de Guiones del Análisis Transaccional para explicar el desarrollo de dichos patrones de relación.

Este estudio muestra entre sus resultados: la asociación entre la codependencia y la violencia doméstica en la familia de origen, la cual caracteriza a un cónyuge con problemas por alcoholismo y una conducta de sumisión con el compañero.

Los resultados que se obtuvieron en este estudio muestran que una de cada cuatro mujeres se encuentra afectada por la codependencia, un número alarmante por el hecho de que este problema todavía no ha sido reconocido como un trastorno mental.

Otra investigación muestra un instrumento realizado por Noriega y Ramos (2002) denominado Instrumento de Codependencia para las Mujeres Mexicanas (ICOD), con el respaldo del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, del Distrito Federal, México. Es una prueba para detectar los casos de codependencia dentro de la relación de pareja, el objetivo de esta investigación fue mostrar la construcción del instrumento de evaluación, así como los resultados sobre la validez de constructo y la validez por criterio externo en las mujeres mexicanas. Se tomaron en cuenta cuatro subescalas: mecanismos de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora.

Los resultados del estudio permiten afirmar que el ICOD es un instrumento válido y confiable aprobado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente para detectar los probables casos de codependencia en las relaciones de

parejas mexicanas. Lo que permitiría proporcionar a las mujeres un tratamiento apropiado y evitar que presenten problemas más severos de salud mental.

Una segunda investigación, realizada por Delgado y Pérez (2004) en la Universidad de Oviedo, España, se incluyó un total de 330 sujetos de entre 16 y 75 años, de sexo indistinto, que participaron voluntariamente en el estudio.

Al considerar las variables asociadas al concepto de codependencia: 1) aspectos personales: autoestima y depresión 2) aspectos familiares y de crianza: control emocional y control conductual; los resultados indicaron que la baja autoestima, los estilos de ejercicio del control y la autoridad parental actúan como variables predictoras del fenómeno de la codependencia. Por otra parte, las variables que se relacionan con el control o de vínculo de autoridad se relacionan positivamente con la variable de codependencia.

Los resultados de este estudio muestran: que ser hombre o mujer en la explicación de la codependencia, aun con la asociación de baja autoestima, bajo control emocional y bajo control conductual era menos importante de lo que inicialmente se había creído en la aparición de conductas codependiente.

El hecho de tener un vínculo afectivo hacia el cónyuge, este mismo consumidor de sustancias químicas, asumió un peso importante en la predicción de las conductas codependientes de los sujetos en la muestra general.

Se plantea el fenómeno llamado codependencia en una forma de vinculación interpersonal que se caracteriza fundamentalmente por la dependencia afectiva. El consumo de alcohol o de otras sustancias es accidental, pero el tipo de relación característico de la codependencia puede contribuir a mantener el consumo de la sustancia química o alcohol, así como mantener conductas que no se relacionan precisamente con el consumo (Riso; 2006).

Los contextos en los que se ha llevado a cabo este estudio, fueron: en el Centro de Salud (área de Psicología), y el DIF (área de Defensa del Menor), en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Planteamiento del problema

La codependencia surge en la relación de pareja, primordialmente por una dinámica familiar disfuncional previa al inicio de esta relación, esto provoca la realización y búsqueda a satisfacer sus necesidades; es decir, las carencias afectivas, protección y amor esenciales del ser humano, obligan al sujeto a salir de esa dinámica y buscar situaciones externas que llenen el vacío provocado desde la infancia, posteriormente provocará la repetición de patrones de conducta en los que el sujeto desconoce la diversidad de formas para la expresión afectiva (Noriega y Ramos; 2002).

Al continuar con este patrón, surgen desórdenes en la personalidad como: baja autoestima, poca seguridad en la persona, desconfianza, descontrol emocional, entre otras, lo que únicamente permite satisfacer las necesidades de los demás o específicamente de la pareja, pero no del propio individuo, lo cual provoca el olvido de sí misma e inicia así la felicidad o infelicidad bajo la dependencia hacia otra persona.

Los codependientes necesitan menos violencia, debido a que ya han recibido mucha agresividad durante el trayecto de sus vidas, fueron bastante duros con ellos mismos y han hecho sufrir a personas cercanas, han sido víctimas de enfermedades y han pasado por diversos roles de vida. Por naturaleza son sensibles, impacientes por las necesidades del mundo y responsables hacia las mismas. Respecto a esa idea, "es natural que tratemos de proteger y de ayudar a las personas que nos

importan. También es natural que nos afecten los problemas de la gente que nos rodea y que reaccionemos a ellos. A medida que un problema se vuelve más serio y permanece sin resolver, más nos afecta y más reaccionamos hacia él” (Beattie; 2007:59).

A pesar de estas afirmaciones que se realizan a la luz de investigaciones efectuadas en otros países, no se cuenta con información relevante acerca del nivel de codependencia que existe en las mujeres mexicanas, por lo tanto la interrogante que dirigió la presente investigación es la siguiente:

¿Qué nivel de codependencia tienen las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de la pareja?

Objetivo general

Determinar el nivel de codependencia en las mujeres víctimas de violencia física de pareja que acuden al Departamento de Psicología del Centro de Salud y al Departamento de la Defensa del Menor del DIF Municipal de Uruapan, Michoacán.

Objetivos particulares

1. Definir el concepto de codependencia.
2. Detectar las causas principales de la codependencia.
3. Identificar las consecuencias de la codependencia.
4. Definir el concepto de violencia física.
5. Describir el ciclo de la violencia en la pareja.

Preguntas de investigación

1. ¿Cómo se define el término de codependencia?
2. ¿Cuáles son las principales causas que influyen en la codependencia?
3. ¿Cuáles son las consecuencias fundamentales de la codependencia?
4. ¿Cuáles el concepto de violencia física?
5. ¿Cómo se describe el ciclo de la violencia en pareja?

Justificación

Esta investigación se realizó debido a la constante observación de casos detectados de violencia física y psicológica, esto permitió la realización de un análisis subjetivo del círculo de vida, en el que la mujer actúa sin darse cuenta de la actitud en sus relaciones interpersonales. De modo que el patrón de conducta puede transmitirse de generación en generación y limitar el desarrollo personal en los integrantes de la familia, sin que se den cuenta de las consecuencias emocionales y sentimentales, como la culpa y enojo hacia la vida de forma que paraliza la autorrealización de las familias mexicanas.

Los beneficios que se derivan de esta investigación incluyen conocimientos estratégicos sobre codependencia y causas de la violencia hacia la mujer, con esta exploración se explicará uno de los factores principales para detonar la violencia física, lo que permitirá la detección de la presencia de casos en situaciones de violencia, esto podrá conllevar a la realización de un programa adecuado que esté encaminado a disminuir la codependencia para que la mujer víctima de violencia lleve una mejor calidad de vida.

La investigación que se pretende realizar aportará a la Escuela de Psicología material bibliográfico para las investigaciones o tareas subsecuentes acerca de los temas de codependencia y violencia, esto ofrecerá reconocimiento y prestigio tanto a la Escuela de Psicología como a la Universidad Don Vasco (UDV), ya que ambas instituciones contarán con información valiosa y sustentable para la sociedad y los

estudiantes. Con esto se demostrará el nivel académico, la integración y superación que hay en la UDV y en los alumnos.

Esta investigación se entregará al DIF y al Centro De Salud, en donde tiempo después se podrán realizar programas adecuados y efectivos que ayuden a reducir la codependencia en la mujer y consecuentemente disminuya la violencia física, para que se logre promover en la mujer una mejor actitud positiva ante la vida. La investigadora, por medio del proyecto de tesis, recibirá la aportación de nuevos conocimientos y la obtención de un título para cualquier trabajo al que quiera ingresar, al mismo tiempo, ayudará a que la sociedad, a través de sus instituciones públicas, tenga nuevas alternativas y diversas soluciones de cómo abordar el problema de violencia, que desde hace tiempo viene retrasando el desarrollo personal de la mujer, su calidad de vida y un adecuado trayecto hacia la autorrealización.

Marco de referencia

Esta investigación se enfocó en dos instituciones: el DIF (Desarrollo Integral de la Familia), y el Centro de Salud, ambas dependencias oficiales del municipio de Uruapan. Se describen a continuación cada una de las instituciones.

El DIF es el Centro de Desarrollo Integral para la Familia cuenta con: dos áreas de alimentación, dos consultorios dentales, dos consultorios de medicina general, un departamento del área de salud, trabajo social, dos consultorios de psicología, dos baños, uno de mujeres y otro de hombres, un departamento ocupado por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, en el cual se enfocó esta investigación. Esta institución pertenece al distrito judicial Uruapan, es el órgano jurídico con que cuenta el DIF Michoacán, para resolver a través de la orientación, asesoramiento y representación legal en su caso, los asuntos planteados por los solicitantes del servicio.

Su objetivo es prestar organizada y permanentemente servicios de asistencia jurídica, tendientes a la integración familiar y a la protección de los menores a través del derecho y la aplicación de la justicia.

Las actividades que se realizan son:

1. Integración social y familiar: en este aspecto se realizan todos los trámites necesarios para la legitimación, registros extemporáneos, reconocimiento de hijos, adopción, tutela y emancipación; se proporciona además orientación a padres de menores que son incorporados a su hogar, procedentes del consejo tutelar por conducta antisocial; se realizan igualmente visitas domiciliarias y orientación a cónyuges para evitar la desintegración familiar.
2. Protección alimenticia y a la integridad física: en esta parte se realizan los trámites conciliatorios o judiciales para garantizar y hacer efectivo el pago de pensión alimenticia a favor de quien tiene derecho a ella. Por la misma vía se exige la reparación del daño y atención médica a favor de menores atropellados; se atienden además denuncias sobre menores maltratados y/o abandonados, para canalizarlos hacia los medios de protección establecidos. Dado el caso, se tramita en forma inmediata la excarcelación de menores, solicitándolo al consejo tutelar, si procede.
3. Registro civil: orientación en los requisitos y tramitación para efectuar registros extemporáneos y rectificación de actas de menores; se auxilia además a las procuradurías de los diferentes DIF, en la expedición de copias certificadas de actas de registro civil levantadas en esta ciudad.
4. Trabajo social: coordinación con trabajadoras sociales del sistema de visitas domiciliarias y solicitudes de estudios socioeconómicos, para determinar la mejor solución a los problemas por resolver, especialmente en los casos de

disputa de la custodia de menores, para evitar la tramitación de pérdida de la patria potestad, cuando es perjudicial para los menores; asimismo, se interviene en la investigación, recuperación y traslado de menores extraviados.

El apoyo que se da a la mujer agredida física, moral o verbalmente por su pareja, y que acude a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, es una de las alternativas tendientes a solucionar la problemática conyugal. Durante un lapso de una semana asisten aproximadamente de 40 a 50 mujeres de 14 a 65 años de edad, con esta problemática; de igual forma, se cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionistas capacitados para atender y comprender la problemática. Como requisito para obtener el servicio, basta con que la persona acuda de forma personal y realice un planteamiento claro de la problemática marital.

De acuerdo con la problemática, se indica el área donde puede recibir ayuda, regularmente las problemáticas van dirigidas al Ministerio Público o a la Instancia de la Mujer.

Respecto al Centro de Salud de Uruapan, Michoacán, fue fundado en 1962 por el entonces Presidente de la República, el C. Adolfo López Mateos. La misión de la institución es otorgar a la población la atención médica integral de los servicios de salud de primer nivel con calidad profesional y calidez humana, reflejada en la satisfacción del usuario y prestador del servicio. Su visión es mejorar objetiva y continuamente los servicios de la institución, conjuntamente con las autoridades jurisdiccionales y municipales. Los valores de la institución son: la labor en equipo,

cultura de calidad, trato digno a los usuarios, unidad, compromiso, liderazgo y vocación de servicio.

El Centro de Salud cuenta con 15 consultorios, en los cuales laboran aproximadamente 20 médicos cirujanos y médicos pasantes, odontólogos que brindan servicio social; existen además: un área de enfermería, un módulo de información, una caja de cobro, un área de trabajo social, otros recursos humanos, una farmacia, una sección de salud reproductiva, un laboratorio, una dirección y un consultorio de atención psicológica para las mujeres en situación de violencia que acuden a la institución; este último servicio empezó a funcionar el 16 de febrero de 2007 atendido por la psicóloga Judith Rodríguez. La asistencia que se les brinda puede ser tanto de manera individual como grupal, en ambos casos se realizan pláticas, conferencias y terapias, con el fin de brindar apoyo a las mujeres víctimas de violencia.

CAPÍTULO 1

LA CODEPENDENCIA

En este capítulo se muestran los elementos necesarios para realizar un análisis del fenómeno conocido como codependencia. En la historia de este concepto, no se ha logrado llegar a una definición universal debido a la falta de información sustentada en esta área, no obstante, se mencionan los conceptos de diferentes autores ocupados en la investigación de este nuevo término, con el fin de obtener el esclarecimiento de esta variable, así como las causas, características, consecuencias y una explicación breve del triángulo de karma. Esto permitirá entender la dinámica y el funcionamiento de la mujer codependiente dentro de una relación de violencia.

La palabra codependencia apareció a finales de la década de los setenta del siglo pasado. Se desconoce al creador de este término, puesto que la palabra emergió simultáneamente debido a la formación de grupos de autoayuda para los familiares de los adictos al alcohol, con el fin de poder lidiar con los caracteres problemáticos que este padecimiento ocasionaba. Posteriormente se usó tal concepto para dar una etiqueta a las esposas de pendientes de los maridos que presentaban algún tipo de adicción. En la actualidad se menciona a la codependencia para referirse a cualquier persona que necesite de alguna cosa o sujeto para realizar su vida. Se podrían definir como “personas cuyas vidas se

habían vuelto inmanejables como resultado de haber vivido en una relación de compromiso con un alcoholíco” (Beattie; 2007:55).

1.1 Definición de codependencia

Algunas de las definiciones que se han escrito sobre el término de codependencia y que llevan a comprender su significado son las siguientes:

Respecto al término, se afirma que “la Codependencia se caracteriza por la dependencia en fuentes externas para conseguir valor propio y autodefinición. Esta dependencia hacia lo externo, combinada con heridas emocionales no sanadas de la niñez, que se reactivan cuando se aprieta algún “botón” emocional, provocan que el codependiente viva la vida en reacción, entregando el poder de su autoestima a fuentes externas” (Burney;2006, en www.reskarendaya.com).

En este sentido, “la incapacidad para llenar nuestro propio vacío emocional o espiritual puede llevarnos a intentar que otras personas lo hagan por nosotros, esto es codependencia” (Melody y cols.; 2005:24).

Subby (citado por Beattie; 2007:51) escribió que la codependencia es “un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente a, y haya practicado, una serie de reglas opresivas que previenen la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales”.

Como característica adicional, “la codependencia es un proceso progresivo, de reacción, inacción y sentimiento de culpa” (Beattie; 2007:58).

Larsen (citado por Beattie; 2007: 51) la define como “esas conductas aprendidas, autoderrotantes o defectos de carácter que producen una disminución en la capacidad de iniciar o de participar en relaciones amorosas”.

En continuidad con el tópico, “originalmente se usó para describir a las personas cuyas vidas se veían afectadas como resultado de su relación cercana a alguien que tiene una dependencia química. El cónyuge, hijo o amante codependiente de alguien químicamente dependiente era visto como una persona que había desarrollado un patrón para contender con la vida del que no era sano, como una reacción al abuso del alcohol o las drogas que hacía otra persona” (Beattie; 2007:52).

Cermak sostiene que la codependencia puede definirse como “los criterios del DSM-III para el trastorno mixto de la personalidad; propone cinco criterios diagnósticos, en el estilo del DSM-III” (citado por Melody y cols.; 2005:270); tales principios se mencionan enseguida:

1. Fundamentación en la autoestima para controlar en los sentimientos y las conductas de uno mismo frente a las consecuencias de esa actitud.

2. Se asume la necesidad de satisfacer las necesidades de otro hasta el punto de excluir las necesidades de uno mismo.
3. Existe angustia y distorsión de los límites en situaciones de intimidad y separación.
4. Relación con individuos que presentan trastornos de la personalidad, que es, un patrón de personalidad inflexible y desadaptativo, causa malestar personal o un deterioro funcional significativo en el área cognitiva o afectiva. (Ruiloba; 2006), se consideran personas drogodependientes e impulsivos.
5. Hay constricción de las emociones con o sin estallidos dramáticos, depresión, hipervigilancia, compulsiones, angustias con o sin apoyo externo.

Cermak (citado por Melody y cols.; 2005) basa los criterios de personalidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) para llegar a una definición de codependencia, él ha tomado en cuenta las relaciones de individuos con drogodependencia, trastornos de personalidad, autoestima baja y alteraciones de las emociones como depresión, estallidos dramáticos, así como las necesidades afectivas del sujeto.

Efron define a la codependencia como “un síndrome que abarca una serie de síntomas y rasgos de personalidad, en el que el individuo se encuentra significativamente afectado por haber estado o por estar involucrado en un ambiente familiar en el que hay una larga historia de alcoholismo, dependencia a las drogas o un ambiente estresante” (citado por Noriega y Ramos; 2002: 40).

Con base en las diversas definiciones, sustentadas por autores expertos en el tema, se llega a definir la codependencia como una excesiva dependencia que provoca alteraciones conductuales, emocionales y cognitivas en el individuo, y que provoca con ellas un deterioro en el desarrollo y un lento crecimiento en la autorrealización del sujeto.

1.2 Causas de la codependencia

En este punto se explican las principales causas de la codependencia en la mujer víctima de violencia. Para tal fin, se realiza un análisis mediante los puntos clave en el desarrollo del individuo, con el fin de exponer la base de dicha alteración que afecta a la mujer en su posición física y psicológica. Se mencionan a los autores de las teorías del desarrollo infantil como Malher, quien expone en su teoría el desempeño emocional madre-hijo. Este autor profundiza en el periodo de crecimiento que abarca del nacimiento hasta los tres años de vida, al respecto expresa que el nacimiento psicológico del infante humano constituye una serie de adecuaciones y aprendizajes de sí mismo, de la madre y de las relaciones humanas en general. Por otro lado, Bowlby, examina diversos componentes del desarrollo del niño: el apego, desapego, vínculos y etapas por las que pasa el bebé hasta llegar a la fase conocida como separación-individuación de ahí parte el tipo de relación que llevará el individuo en relaciones posteriores, personales e interpersonales (citado por Alveano; 2002).

1.2.1 Teorías del desarrollo humano

Para Mahler (referido por Alveano; 2002), el alumbramiento biológico no coincide con el nacimiento psicológico del infante. Son necesarios casi la totalidad de los tres primeros años de vida para que el individuo pueda realmente armonizar sus aspectos psicológicos y físicos, esto permitirá su ajuste respecto a la realidad. Al inicio de su nacimiento hay una sensación desorientadora, ya que no hay distinción entre lo interno y lo externo, por ejemplo, el recién nacido no sabe dónde termina él y dónde comienza el cuerpo de la madre.

En estos tres primeros años del desarrollo del niño, Mahler maneja tres etapas en las que el pequeño es preparado para darse cuenta de su realidad e integrarse al contexto social. Por ello se argumenta que dichas fases llevarán a detectar los vínculos afectivos que se darán durante el crecimiento hacia la madurez y como consecuencia, contribuyen a detectarlas causas que generan conductas codependientes, por lo que se expone cada una de ellas: 1) Autismo normal, 2) simbiosis normal, 3) separación e individuación (citada por Schultz y Schultz; 2002).

La primera etapa, autismo normal, caracteriza el primer mes de vida. En este tiempo la madre o el cuidador se ocupa del niño, si se asume que están atentos a sus necesidades. El bebé no tiene que ejercer esfuerzo alguno para satisfacer sus necesidades o ser sensible a los estímulos externos. Para Mahler, esta etapa normal de autismo es de narcisismo o ensimismamiento completo (citada por Schultz y Schultz; 2002).

En la primera etapa, el niño no puede atender sus necesidades por sí solo: necesita la ayuda del cuidador, por lo tanto, espera a que atiendan sus carencias exitosamente, esto le permite disfrutar de los estímulos externos que le ayuden a su desarrollo y desencadenen habilidades sensitivas de supervivencia. Mahler llama narcisismo a esta condición, ya que la madre tiene el control total, mientras que el bebé deja y acepta cada estímulo que se le presenta. El papel de la madre es de entera disposición hacia el infante, para atenderlo en sus necesidades básicas: proveerlo de alimento, protección, afecto y aprendizaje sobre los peligros externos a los que está expuesto y puedan interrumpir su desarrollo (citada por Schultz y Schultz; 2002).

La segunda etapa se denomina como simbiosis normal e inicia desde los cuatro o cinco meses de edad. Durante ella, el pequeño adquiere conciencia de los objetos que satisfacen las necesidades, entre los cuales el más importante es la madre, a quien debe enviarle señales o claves al sentir hambre o sed, incomodidad o placer, de modo que ella pueda responder de manera apropiada a las necesidades. Este mecanismo va creando un lazo fuerte entre ambos, ya que crea una forma de comunicación particular en la que el niño distingue con frecuencia el rostro de la madre, de tal forma que empieza a hacer distinciones entre él mismo y la figura de protección, lo cual lo prepara posteriormente para distinguir si propia persona de los objetos existentes en su entorno (Schultz y Schultz; 2002).

El bebé va adquiriendo conciencia de distinguir los objetos que satisfacen sus necesidades, reconoce a la madre como un objeto de placer, aprende a mandar

señales con el fin de comunicarse y pedir las cosas que le producen satisfacción. Ha comenzado a distinguir lo que es la madre, el yo y los otros, de modo que los toma únicamente como objetos de reconocimiento.

La tercera etapa se llama separación-individuación y dura aproximadamente hasta los tres años. Esta fase incluye el desarrollo de un pleno sentido de sí mismo. El niño empieza a separarse psicológicamente de la madre y a formar su identidad personal. Distingue entre lo que es él, la figura de protección y los demás; a través de esta separación va moldeando la propia personalidad y temperamento. Esta etapa es clave para el desarrollo interpersonal del individuo debido a la estructura psicológica y física que adquiere en los primeros años de vida. Esto permite la apropiación de herramientas que protegerán al individuo en situaciones de cambio, por ejemplo: cuando las recompensas superiores ya no pueden mantener el equilibrio narcisista, el niño se enfrenta a la ansiedad de separación mediante el empleo de la confianza de relación simbiótica.

El infante ingresa al mundo externo con la confianza que el individuo protector le dio a través de custodia, comunicación, afecto y comida. La corriente de sus actos proporciona al lactante una experiencia inicial, con los aspectos básicos acerca de la comunicación y la interrelación humana con el mundo exterior, con la cual el niño comienza a construir su conocimiento y experiencia acerca de todas las vicisitudes humanas (Field; 2004).

A través del aprendizaje adquirido por la figura de protección, el bebé comienza a tener experiencias de sus propios actos, abre la comunicación con la madre y tiene relación con los objetos que le rodean, esto le aportará confianza, seguridad, conocimiento de sí mismo y de las entidades externas. Si la madre le da una comunicación errónea al niño, éste empieza a experimentar sentimientos de inseguridad, miedo, desconfianza, y se forma en el futuro como una persona insegura, con síntomas codependientes, que lo llevarán a buscar relaciones interpersonales destructivas que, a pesar de su condición, le proporcionarán protección, seguridad y afecto.

La teoría del apego es un elemento importante en el desarrollo del ser humano, Bowlby habla de cómo el individuo va sufriendo una serie de cambios, ya sea de apego o desapego hacia las personas externas a él, lo cual incluye a las figuras de protección (citado por Alveano; 2002).

“En los primeros meses de vida, el niño manifiesta un gran número de reacciones constitutivas, que más tarde será un comportamiento de apego, pero el esquema organizado de esta conducta no se desarrolla antes de la segunda mitad del primer año. Desde su nacimiento el niño tiene la capacidad inicial para entrar en una interacción mutua y da ejemplos de goce al hacerlo” (Field; 1996:131).

Los factores esenciales de esta teoría del apego son: el vínculo primario y las figuras influyentes en el desarrollo de las relaciones interpersonales que a continuación se explican:

- 1) El estatuto primario de los vínculos importantes en el plano afectivo entre los individuos, considera el interés a establecer vínculos afectivos fuertes con personas particulares. En el transcurso de la primera infancia, los vínculos se hacen con los padres (o sustitutos parentales), quienes son buscados con el afán de encontrar protección, consuelo y sostén. Estos vínculos persisten durante la infancia, adolescencia y en la adultez pero son complementados con relaciones heterosexuales.
- 2) La poderosa influencia en el desarrollo de un niño depende de la manera en la que sea tratado por los padres y especialmente por su figura. En el transcurso de los primeros meses de vida, el niño manifiesta un gran número de reacciones constitutivas. Desde su nacimiento, da pruebas de una capacidad inicial para entrar en una interacción social y muestra placer al hacerlo. En algunas semanas se vuelve capaz de distinguir la figura paterna por su olor o por el sonido de su voz, establece vínculos afectivos fuertes con personas particulares, como un componente fundamental de la naturaleza humana existente en forma embrionaria en el recién nacido, lo cual se en la edad adulta e incluso hasta la vejez (Adrien y cols.; 1995).

Según esta teoría, la crianza y la sexualidad desempeñan papeles importantes para el funcionamiento de las relaciones existentes, respecto a las cuales tienen como principio la sobrevivencia, es decir, la protección a través del apego en las relaciones interpersonales.

1.2.2 Dinámica familiar

Para hablar de las causas de la codependencia es importante aclarar que en todas las familias existen ciertas características que afectan su dinámica en mayor o menor grado, cada ser humano tiene una necesidad innata de recibir amor. En el momento de nacer se empieza por demandar este sentimiento a través de la protección y alimentos que proporciona el cuidador.

En determinadas situaciones, la figura de protección no logra, por sus propias vivencias, dar amor y satisfacción a las necesidades demandadas por el infante, y en consecuencia probablemente éste crecerá con excesivas carencias, que lo llevarán a la búsqueda de personas externas a su contexto, que le proporcionen aprobación y reconocimiento, con el fin de lograr un estado emocional aparentemente equilibrado.

Entre las causas de la codependencia parece haberse formulado un argumento: el énfasis en la perspectiva disfuncional familiar, la cual genera dinámicas interpersonales disfuncionales. En este sentido, la codependencia se desarrolla como una respuesta a circunstancias familiares disfuncionales. Diversos autores disertan sobre la codependencia en el entorno familiar, en un esfuerzo por controlar y establecer una estabilidad ante una situación incontrolable e incomprensible.

Las personas con depresión son guiadas por situaciones a partir de las cuales no han aprendido a ejercer un control sobre el entorno, lo que implica que la

codependencia se cristalice en una edad temprana en el infante, con un síndrome de personalidad concreto —codependencia endógena— y que continúa su propia dinámica en las relaciones interpersonales. Este tipo de personas tienen mayores posibilidades de estar implicadas en repetidas relaciones disfuncionales. La codependencia representa un esfuerzo de una persona “esencialmente normal” para ajustarse a un cónyuge y una situación de vida extremadamente difíciles (Riso;2006), como puede ser un adicto, sin que ello implique mayores disfunciones en el entorno familiar de origen de la persona codependiente. Lo que hace inferir que la codependencia se configura en la edad adulta y que puede desaparecer en cuanto se aleje del entorno de la persona problemática.

La codependencia es la consecuencia de una exposición a largo plazo a un entorno familiar altamente estresante, definiéndolo como un entorno en donde hay presencia de problemas tales como toxicomanía, enfermedad crónica, abuso físico o incesto.

El codependiente busca alivio en alguna adicción para insensibilizarse ante su dolor. A veces lo hace a través de relaciones personales disfuncionales y muchas veces dañinas, o bien, mediante adicciones al dinero, al sexo, a la ira, a las drogas, a la bebida, entre otras. El codependiente está atado a lo que le sucedió en el núcleo familiar de origen, esto le provoca sentimientos que le angustian internamente, sin embargo, la mayoría de las veces no se da cuenta de lo que realmente le está sucediendo.

Según Chapman (1996), cada individuo tiene la necesidad innata de recibir amor. A esta necesidad se le puede llamar "el tanque de amor". Al nacer el niño, ese tanque está vacío, depende de los padres emocionalmente sanos cuyos tanques de amor están llenos, para proporcionar dicho sentimiento al hijo, con lo cual éste crecerá y se desarrollará psicológicamente sano. Pero si uno de los padres o ambos no tenían lleno su propio tanque, carecerán de herramientas necesarias para llenar el tanque de amor del pequeño, por lo tanto, lo más probable es que el niño no reciba suficiente reserva sentimental. Esta falta deja cicatrices en el alma de los individuos, lo cual conlleva a su vez a ciertos comportamientos disfuncionales en la adultez.

El codependiente no puede dar lo que no recibió, por lo tanto, su condición se convierte en un círculo vicioso que continúa de generación en generación si no se busca ayuda psicológica. Los niños de familias disfuncionales crecieron sin haber escuchado mensajes importantes de sus padres que aludieran a sus capacidades, actitudes o acciones positivas concretas. Debido a ello, crecen con sentimientos de abandono y baja autoestima. En ocasiones el vacío de amor y aprobación es tan grande, que desarrollan una sensibilidad que les permite soportar cualquier situación desagradable, con tal de recibir cariño y atención.

1.3 Características de la codependencia

Se mencionan a continuación las características principales de las personas codependientes señaladas por algunos autores, éstas a su vez, se organizaron de acuerdo con el formato que presenta Beattie (2007). Se tomó la estructura propuesta por dicha autora debido a la clasificación y su habilidad manifiesta para describir cada una de las características que presentan las mujeres codependientes.

Beattie (2007) examina, de acuerdo con su experiencia profesional en el tema, las características de dichas personas. Algunas de esas particularidades ayudaron a comprender la estructura funcional de la mujer codependiente, y se exponen a continuación de manera detallada:

- 1) Solicitud: “diligencia o instancia cuidadosa”. (Diccionario de La Real Academia de La Lengua Española; 2001:2086) Por lo general, una solicitud (o instancia) es una petición dirigida a una autoridad; es un organismo donde se pide algo o ante el cual se plantea una reclamación con la exposición de los motivos en los que se basan. La mayor parte de las corporaciones de ayuda a mujeres víctimas de violencia disponen de impresos destinados a este fin. Dentro de la solicitud se mencionan ciertas características específicas que presentan las personas codependientes:

- Pensar y sentirse responsable de otras personas, de los sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, deseos, necesidades, bienestar, malestar y destino final de otras personas.
- Sentir culpa cuando otras personas tienen algún problema.
- Sentirse obligados a ayudar a esa persona esto es, tratar de dar consejos y solucionar el problema.
- Descubrirse diciendo sí, cuando en realidad querían decir no; realizar acciones no deseadas, sentirse obligados a cumplir actividades en las que no hay una satisfacción como tal.
- Sentirse más seguros al dar, sin permitirse recibir de los demás por temor a sentir culpa.
- Sentirse atraídos por gente necesitada.
- Comprometerse en exceso.
- Crear culpa a otros por el estado en que se encuentran.
- Juzgarse para llegar al victimismo y sentirse menospreciados y usados (Valls; 2006).

2) Baja autoestima: es una desvaloración que provoca un autoconcepto negativo y estimula la inseguridad, la desconfianza en sí mismo y la dependencia vital respecto de otros, aspectos que constituyen a mujeres con una autoestima baja. Se mencionan continuación algunos aspectos que contribuyen a la baja autoestima (Valls; 2006):

- Provenir de familias disfuncionales.
- Culparse a sí mismo por todo.
- Deprimirse por falta de cumplidos y de halagos.
- Haber sido víctima de abuso sexual, emocional o físico, así como de abandono.
- Tener fuertes sentimientos de vergüenza y fracaso.

3) Represión: mecanismo de defensa del yo en el cual el individuo se niega a reconocer una realidad determinada, esto provoca que él empuje sus sentimientos y pensamientos fuera de su conciencia por miedo o culpa. Los individuos con esta condición se atemorizan de permitirse ser como son, también parecen rígidos y controlados.

4) Acerca de la obsesión, Magnala describe como: “una forma de activación cerebral en la que una palabra, un pensamiento o una imagen se impone en la mente del sujeto contra su voluntad, con tal penosa ansiedad que se convierte en irresistible” (citado por Yaryura y cols.; 1997:8). Adicionalmente, se mencionan algunos pensamientos característicos de las obsesiones:

- Sentirse ansiosos por los problemas de los demás.
- Pensar y hablar mucho de otras personas.
- Preocuparse por cualquier cosa.
- Vigilar a la gente.

- Enfocar toda su energía en otras personas y problemas
- 5) La negación es el rechazo a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o subjetiva que son obvios para los demás; las personas con negación ignoran los problemas o pretenden que no los entienden (Millon; 2006). Entre sus síntomas se distinguen:
- Decirse a sí mismo que las cosas mejorarán mañana.
 - Mantenerse ocupado para no tener que pensar en los problemas.
 - Deprimirse o enfermarse.
 - Somatizar las enfermedades para llamar la atención.
 - Mentirse a sí mismo.
- 6) Problemas sexuales: una mujer codependiente suele tener diversas características psicológicas y orgánicas en este sentido (Crooks y Baur; 2000):
- Le es difícil pedir lo que necesita sexualmente.
 - Pierde interés por el sexo.
 - Dolor abdominal.
 - Desorden gastrointestinal.
 - Dolor pélvico.
 - Desordenes ginecológicos.
 - Dolor de cabeza.
 - Síntomas psicológicos asociados con: ansiedad y pánico.

Según Bradshaw (2000), las características que describen a la mujer codependiente son las siguientes:

- Negación y falsas ilusiones: el individuo cree que todo está bien aunque los hechos le digan otra cosa.
- Masa indiferenciada de egos: lleva a cuevas los sentimientos, deseos y secretos de otros miembros de su familia.
- Desórdenes de pensamiento: se involucra en las generalidades o en los detalles de las cosas para evitar sentimientos de dolor.
- Alto nivel de ansiedad hipervigilancia: está siempre alerta.
- Falta de límites: no hay fronteras de sí-mismo, hay afectación en aspectos físicos, emocionales, intelectuales y espirituales. No sabe lo que defiende, ni en que cree realmente.
- Reacción y repetición: reacciona con facilidad, hay una incoherencia entre el pensamiento y acción. Tiene sentimientos desproporcionados a los hechos y se descubre repitiendo patrones de comportamiento.
- Personalidad inmovible: su personalidad queda atrapada en alguna etapa temprana del desarrollo. Experimenta necesidades de afecto, atención, amor.
- Escisión: No tiene contacto con su cuerpo ni emociones.
- Búsqueda de la aprobación, cariño paterno y de una pareja, se relaciona con personas necesitadas y las cuida (Bradshaw; 2000).

Armendáriz (2002), menciona algunas de las características más relevantes de la codependencia consideradas por Norwood:

- Emociones desagradables intensas y frecuentes.
- Afectación de la vida social; problemas con la familia o amigos cercanos.
- Estancamiento personal; no tienen contacto con el cambio propio, existe una relación de supervivencia, en la cual ambos mejoran continuamente.

1.4 Consecuencias de la codependencia

Se mencionarán ahora las consecuencias de la codependencia tomando como punto de partida: trastornos físicos, mentales y psíquicos o emocionales. Se tomó esta estructura debido a la información mencionada por diversos autores expertos. Se describen cada uno de los trastornos de acuerdo con las alteraciones de mayor significado y mención (Beattie; 2007).

Como trastornos psicológicos, se identifican síntomas como depresión, trastornos de sueño, estrés, ira, vergüenza, miedo y ansiedad. Las personas codependientes presentan más de tres trastornos psicológicos, lo cual permite la identificación de síntomas codependientes y la adquisición de los siguientes elementos como indispensables para la vida:

- Depresión: “disminución o descenso de la actividad funcional”, (Dorland; 2005: 211), alteración del estado mental que desequilibra el estado de ánimo, se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperanza y desaliento. Hay deterioro del desarrollo físico, social e intelectual.
- Ansiedad: emergida de una alteración del sistema nervioso.
- Trastornos del sueño como insomnio: se caracteriza por la dificultad para dormir; la persona suele despertar temprano, sentirse con sueño durante el día, manifiesta además lentitud para pensar, dificultad para estar atento, párpados pesados y estados de mal humor.
- Stress: “es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante la situación que nos resulta amenazadora y desafiante” (Dorlan: 2005).
- Ira: es la emoción para actuar de manera que intimida o ataca aquellos que se perciben como un reto o una amenaza (Dorlan: 2005).
- Vergüenza: pérdida sorpresiva, aguda e intensa de la autoestima.
- Miedo: Emoción de supervivencia ante un peligro desproporción entre una amenaza y los recursos con que la persona siente que cuenta para resolverla.
- Tomar la responsabilidad de satisfacer las necesidades de otros, sin tomar en cuenta las propias.
- Involucramiento en relaciones con personas que son químicamente dependientes, con otros que a su vez son codependientes y con individuos con trastornos de sus impulsos (Cermak, mencionado por Barnette; 1990:36).

- Trastorno de personalidad dependiente: “la persona exagera su responsabilidad, se ocupa en trabajar duro, haciendo muchas cosas para varias personas, es alguien que trata de ser útil a través de controlar la vida de personas que están alrededor” (CEPERICBERNE; 1994).
- Síndrome de pasividad: Es la sobre adaptación, incapacidad o violencia; se encuentran usualmente presentes en las relaciones codependientes (Ruiloba: 2006). Por lo tanto “la codependencia ha sido comparada con el trastorno de personalidad pasivo, agresivo o dependiente, porque la pasividad toma el lugar de la simbiosis no resuelta, lista para ser reactivada en relaciones de la vida actual” (CEPERICBERNE; 1994).
- Trastornos físicos: cefalea, migrañas, trastornos gastrointestinales (dolores gástricos leves, vómitos, úlceras gástricas), hipertensión, fatiga; tienen una causa emocional y pueden ser ocasionados por miedo, nerviosismo, ritmo de vida cargado de tensiones y preocupaciones.
- Cefalea: es el trastorno doloroso que produce mayores molestias y a su vez alteraciones en la vida cotidiana, es un dolor de cabeza con poca duración, sus causas son diversas.
- Migraña: es una cefalea episódica, asociada a náuseas y vómitos, que duran de 4 a 72 horas. Es característico de algunos ataques. El dolor afecta sólo a un lado de la cabeza, todo el cuerpo se desconecta.
- Trastornos gastrointestinales: Son enfermedades relacionadas con el estómago y al intestino o a algún órgano que los comunica (Dorland; 2005); se mencionan algunos trastornos como dolores o úlceras gástricas, éstas últimas

consisten en un defecto o cavidad en el tejido del tubo digestivo que causa un dolor punzante cortante, va acompañado de acidez.

- Hipertensión: es la condición que resulta por tener la presión sanguínea elevada constantemente, lo cual puede ocasionar daños en las arterias del corazón, cerebro, riñones y ojos. Esto es ocasionado por el estilo acelerado de vida que lleva el paciente (Dorland: 2005).
- Fatiga: “estado de malestar y disminución de la eficiencia, que resulta del ejercicio duradero o excesivo; pérdida del poder o la capacidad para responder a los estímulos” (Dorland; 2005:320).

1.5 Codependencia en la mujer

Se examinan enseguida algunos aspectos y funciones que la mujer codependiente llega a tomar y adopta como un rol de vida, es representado por diversos autores como un triángulo debido a tres etapas que consisten en: rescatador, perseguidor y víctima; el sujeto se involucra sin hacerse consciente del papel que toma ante las relaciones sociales. Más adelante se describen cada una de las fases en el Triángulo del Drama de Karpman, donde se explican detalladamente el desarrollo y proceso de la mujer codependiente.

- Primera fase, rescatador: la supuesta víctima intencionalmente espera a que el codependiente haga el primer movimiento, con lo cual, aquél se vuelve

responsable de los problemas de los demás, toma decisiones y considera que siempre tiene la razón en lo que propone o decide. Esto provoca que el codependiente se posicione la primera esquina del triángulo junto con la supuesta víctima, hace más de lo que le han pedido, más de lo que conviene, tiene el impulso de hacer aún más para otros de lo que puede, y de tomar responsabilidades.

El sujeto actúa en situaciones en las que él no puede influir. Empieza a ser activo sin que se lo hayan pedido y aunque la persona a salvar hubiese podido realizarlo por ella misma. El rescatador se siente importante resolviendo la vida de los demás.

- Segunda fase, perseguidor: el individuo consigue enojarse con la persona a quien ayuda, ya que éste no siente gratitud por el apoyo brindado, esto se descubre a través de la falta de seguimiento de los consejos que le brinda el codependiente, lo cual provoca que la persona se sienta culpable por no tomar la ayuda brindada. El sujeto está indignado, hace reproches o es violento sin analizar a fondo los hechos, se siente culpable y trata de pasar la responsabilidad a otras personas, aumenta el estrés, lo que permite reforzar su posición de poderío en vez de resolver los problemas. Tiene la fantasía de que la gente funciona mejor cuando se le impulsa de modo negativo todo el tiempo.
- Víctima: son las personas que aceptan ser rescatadas a través del reforzamiento de las conductas, suelen pensar constantemente en el fracaso, y de nuevo se sienten usadas, lo cual se acompaña de sentimientos de desamparo, dolor, pena, vergüenza, y lastima por sí-mismo (Abad;2005).

El esquema expuesto en los párrafos anteriores explica el rol de la mujer codependiente mediante una relación conceptual denominada Triángulo de Karpman, que inicia por ser papel de rescatador, pasa a perseguidor y termina como víctima; la persona piensa que es su obligación, cargar con los problemas de la gente, se la pasa toda su vida tratando de controlar el comportamiento de los demás, lo que provoca con el tiempo el abandono del cuidado de su aspecto corporal, cree poder lograr todo lo que se propone con la fuerza de voluntad, se vuelva exigente e inflexible consigo misma.

Culturalmente, la sociedad dicta lineamientos que deben seguirse para pertenecer a un grupo. Años atrás, la mujer estaba en una posición de sumisión y codependencia, aunque al observar los resultados destructivos de dicha realidad para la mujer, se ha optado por mejorar la situación actual, dándole libertad para ser independiente, lo cual se ha vuelto normal para la mujer y su vida en pareja con el paso del tiempo y socialmente. A pesar de ello, la codependencia llega a tener un valor negativo anormal en todos los aspectos, en especial en las mujeres víctimas de violencia.

Este proceso, donde actúan los aspectos codependientes y sus causas, lleva a la mujer a bloquear la toma de decisiones y fortalece las características codependientes aprendidas durante el transcurso de su desarrollo, que le permitirán soportar la dinámica una y otra vez, por largo tiempo.

CAPÍTULO 2

VIOLENCIA FÍSICA

En este capítulo se analiza el tema de la violencia y para ello se describen cada uno de los elementos que la componen, así como sus causas biológicas, psicológicas, culturales; se retoma el modelo ecológico de Bronfenbrenner en el cual se explican los elementos de: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Consecutivamente, se desarrollan las características y consecuencias de la violencia, con el fin de dar una explicación objetiva al tema y contribuir a obtener información para entender el fenómeno de la violencia en la pareja.

2.1 Definición de violencia

Los principales tipos de violencia son: psicológica, sexual y física, este apartado se enfoca únicamente a la violencia física debido a la visibilidad de sus síntomas y la factibilidad para su detección en personas que la han sufrido, esto ha sido causa en la mujer de un alejamiento social debido a diversos tipos de emociones incontrolables como: vergüenza, miedo, ira, lo cual le provoca a su vez una pérdida del sentido común de sí misma y de las relaciones interpersonales y la induce a entrar en un círculo vicioso que le relega a una calidad de vida poco productiva. El objetivo de describir la definición de la violencia es entender el fenómeno desde su raíz, ya que así se dará el punto de partida para los siguientes subtemas en la descripción de la violencia hacia la mujer por parte de la pareja.

Ramírez (2004:6), “define violencia física como invasión del espacio físico de la otra persona y puede hacerse de dos maneras: una es el contacto directo con el cuerpo de la otra persona mediante golpes, empujones y jalones. La segunda es limitar sus movimientos de diversas formas: provocándole lesiones con arma de fuego”. La violencia física ha provocado un impacto directo en el cuerpo de la víctima, debido a la invasión de la intimidad, esto afecta sus aspectos cognitivos, físicos, emocionales y sociales, a través de golpes externos llamados lesiones físicas y marcas en el cuerpo. Esto provocará el aislamiento del individuo respecto al medio social.

Una segunda forma de agredir a la víctima, según el autor, es a través de actos violentos cerca de la persona, por ejemplo: golpear cosas, tirar objetos, aventar puertas, con el fin de controlar a la pareja, ya que la violencia es el último recurso de dominio que utiliza el hombre (Ramírez; 2004).

La violencia repercute en el área física de la víctima y victimario, tiene como detonante factores inconscientes (Solís y Peña; 1995), canaliza la expresión física a impulsos generalmente agresivos que por, ser inconscientes, el individuo no logra canalizar por otras vías. Menciona a la violencia como un proceso inconsciente donde el sujeto no tiene control sobre sus movimientos y trata de buscar una salida a esta energía, que convierte en agresiva con cualquier objeto que tenga presente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia física como: “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho como amenaza contra uno

mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, trastornos del desarrollo o privaciones” (Krug; 2002:5).

La OMS concibe a la violencia física como el uso intencional de la fuerza que utiliza el individuo para dañar a otra persona, grupo o comunidad a través de diversos daños.

La violencia según Larrain (1994:23), es una “forma de ejercer poder sobre alguien situado en una posición de inferioridad o de subordinación en la escala jerárquica”. Es la forma de influir y persuadir a otras personas que están en una situación inferior o de obediencia y conformidad en una escala subordinada; quien es más fuerte psicológicamente, tiene la ventaja para de ejercer poder, ya sea sobre la pareja o grupo social.

Para Gómez (2005:68), la violencia puede ser definida como “la fuerza que se hace a alguna cosa o persona para sacarla de su estado, modo o situación natural”. Es todo acto que atente contra la naturaleza y esencia del hombre y que le impida realizar su verdadero destino, esto es, lograr la plena humanidad. La violencia bloquea el desarrollo del ser humano, pone en riesgo su vida y detiene su desarrollo personal.

La violencia física es “aquello que aumenta la distancia entre lo potencial y lo afectivo y aquello que obstaculiza el decrecimiento de esa distancia” (Solís y Peña;

1995:65). Los autores expresan la idea de que el ser humano genera fuerza, poder y esto, al estar unido con lo afectivo, crea un individuo íntegro; lo que hace la violencia es separar estos dos elementos: la potencia y lo afectivo, de ese modo impide la expresión de cariño, amor, alegría, por lo que el hombre desarrolla exclusivamente su potencial de agresividad y de poder.

De acuerdo con las definiciones de los diversos autores mencionados, la violencia es un estado consciente en el que el ser humano no logra tener control sobre su excesiva energía, por lo que exterioriza este impulso y daña todo lo que esté en su entorno próximo.

2.2 Causas de la violencia

Existen factores causantes de la violencia que permiten entender cómo la mujer se convierte en víctima de violencia, de acuerdo con investigaciones y estudios se han demostrado tres clases de causas necesarias: biológicas, psicológicas y perspectivas de género o culturales. Según el modelo ecológico de Bronfenbrenner, esta teoría describe el desarrollo del niño en sus contextos de: microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistemas, consecutivamente se expone una breve explicación de cada uno de los entornos.

2.2.1 Causas biológicas de la violencia

La violencia respecto a lo biológico, se define como una “respuesta de supervivencia de un individuo u organismo a su medio ambiente” (Ramírez; 2004: 17). Se retoma el concepto para explicar el aspecto biológico: la vida del ser humano está llena de necesidades físicas que en algunas ocasiones han sido satisfechas por el medio ambiente, como ejemplo se pueden citar el hambre y la sed; para satisfacer estos aspectos es necesario actuar de manera violenta, por ejemplo, para satisfacer el hambre, una persona puede matar a un animal y comérselo, esta violencia es parte de la cadena de supervivencia. Lo cual refleja el instinto orgánico del ser humano.

De esta forma se cree que el hombre es violento porque está genéticamente propenso a serlo; comparado con la mujer, es más agresivo y tiene una estructura física ancha en cuestión de huesos y músculos, por lo tanto, tiene más fuerza física y socialmente un rol de protector. En cambio, se cree y se establece como norma de vida que la reproducción cotidiana de la vida humana es también imposición natural, de este modo, las mujeres terminan siendo parte de la naturaleza a la que se debe de controlar. La violencia es selectiva: cuando el hombre violento se encuentra con una persona más fuerte que él, decide evitar el choque.

2.2.2 Causas psicológicas de la violencia

Se puede asumir que el hombre violento tiene algún problema psicológico o psiquiátrico y sufre de una disfunción de autoestima, lo cual tiene que superar mediante la violencia al enfrentarse a su pareja para reafirmar el rol, asume la inseguridad que vivió desde chico y toda la violencia con la que creció. Se ha explicado la conducta de los hombres como una expresión de su enojo e ira, todos los seres humanos sienten ira y enojo, pero no siempre se expresa con violencia, las personas con patrones impulsivos llegan a cometer situaciones erróneas, distorsionar la realidad y la percepción, lo cual los lleva a su vez hacia a un descontrol de la personalidad (Ramírez; 2004).

Los hombres violentos se van alejando desde pequeños de las conductas satisfactorias, sensibles, emocionales, cooperativas, expresivas y delicadas, para convertirlas en un modelo masculino de competencia, desconfianza, rudeza, individualismo, egoísmo y dominio, por lo tanto, son conductas irracionales fuera de la realidad porque no hay control sobre sus actos. Al crecer basan su identidad en la creencia de constituirse como cuidadores, hombres, jefes o superiores, esto con el fin de imponerse y mantener la postura de hombre dominante ante la sociedad.

La violencia intrafamiliar es la principal causa de la violencia. Un niño que se desarrolla en un ambiente conflictivo y poco armonioso (con muy poca voluntad de diálogo, con poca capacidad en los padres para la comunicación de los problemas, de las necesidades y de los sentimientos, con muy poca apertura para la

conversación, resolver los problemas y aprender de ellos con el fin de no repetir las experiencias negativas) ha de ser, con grandes probabilidades, en el futuro próximo y en el lejano, una persona problemática y violenta, a su vez, con sus propios hijos y/o con quienes estén bajo su poder o influencia.

2.2.3. Perspectivas de género o cultura

Antropológicamente se ha creado una división artificial en la que se cree que los hombres y las mujeres son diferentes, dado que los primeros son quienes han establecido las leyes y las reglas en las sociedades. Desde el principio de la humanidad, se ha asumido la superioridad del hombre sobre la mujer y para mantenerla, se recurre al dominio mediante la violencia.

La explicación de generosos tiene que cuando el hombre es violento con su pareja, su objetivo es tenerla bajo control para obtener beneficios, al disponer de los recursos de ella. Los hombres se han convertido en cuidadores y promotores de esa presunta superioridad sobre las mujeres (Gómez; 2002).

Cuando un hombre mantiene a una mujer desequilibrada, sin alternativas, desprovista de recursos económicos o intelectuales, de sus propias capacidades para satisfacerse a sí misma y tomar decisiones, ella permite desarrollar el modelo de patriarcado, que es un orden genérico de poder, un sistema de relaciones sociales que usan a los individuos para imponer el control sobre los otros.

Cada hombre es entrenado desde muy pequeño para ser el dueño, jefe o padre, papeles que tomará algún día y que su progenitor lleva mientras aquél es niño. Al individuo desde pequeño se le niegan alternativas, cuando llega a relacionarse con el sexo opuesto, lo hace desde esa perspectiva. Esta decisión está basada no solamente en el aprendizaje de lo que se supone que debe de ser, sino en su propia experiencia de haber sobrevivido él mismo al hombre, dueño, jefe y padre de su propia vida (Ramírez; 2004).

Esta imagen externa es lo que se conoce como masculinidad o machismo, dentro de la promesa de ser superior en el hogar y con la pareja; quien no lo cumpla romperá las reglas sociales y será castigado. Al cumplir con esto, el hombre suprime su habilidad de conocerse tal cual es y basa su identidad en la creencia de que es superior, esto ocasionará en él la violencia por afrontar la lucha de no mostrarse inferior.

Otro factor cultural es el alcoholismo: el uso indebido de alcohol afecta la coordinación, la memoria, la concentración y la percepción, lo que provoca la inducción rápida de cambios en las emociones de una persona. La sustancia mencionada puede alterar el juicio y autocontrol y es a menudo un factor presente en los casos de agresión, violación, asesinato, homicidio y suicidio. Varios estudios demuestran que el uso indebido de alcohol puede alentar la agresión o la violencia, ya que altera el funcionamiento normal del cerebro. Al deteriorar el proceso de información, puede también llevar a una persona a juzgar mal las señales sociales, al extremo de exagerar la reacción a una amenaza percibida. Una persona que ha

consumido alcohol puede iniciar o participar más rápidamente en una discusión (Cerclé; 2002).

2.2.4 Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

Esta teoría describe el desarrollo del niño en sus contextos, se ha nombrado “Teoría del Sistema Bioecológico” porque destaca la importancia de la biología del niño, siendo el primer entorno que influye en su desarrollo. Enseguida se describe la adaptación de este modelo al estudio de las causas de la violencia (Faraone; 2000).

- **Microsistema:** es el contexto inmediato en que se encuentra el individuo, incluye los roles sociales y relaciones interpersonales que adquiere y desarrolla, así como las características físicas, sociales y simbólicas permiten o inhiben sus interacciones. Gran parte de la violencia se genera en la dinámica familiar, algunas características de este sistema que incrementa el riesgo de ejercer violencia son: la ausencia de una relación afectiva segura por parte de los padres, fuertes dificultades paternas para enseñarle a respetar límites, el uso de métodos permisivos y coercitivos autoritarios y en muchas ocasiones castigos físicos y haber estado expuesto a maltratos en la infancia.
- **Mesosistema:** es el conjunto de relaciones y procesos que ocurren entre dos o más contextos en los que se desenvuelve la persona, relación entre la familia y la escuela, “de acuerdo con el principio básico planteado por el enfoque ecológico, una importante línea de actuación para mejorar la eficacia de la

educación en la prevención de la violencia es estimular una comunicación positiva entre la escuela y la familia, comunicación que resulta especialmente necesaria para los niños con más dificultades de adaptación al sistema escolar o con más riesgo de violencia” (Shaffer; 2000:63).

- Exosistema: abarca las relaciones y los procesos que ocurren entre el individuo y el entorno, procesos que juegan un importante papel que puede ser negativo para el sujeto, al infundir la violencia en algunos modelos de información o positivo, cuando su potencial se utiliza para la prevención de la violencia.
- Macrosistema: el marco general se enfoca en los micro, meso, y exosistemas característicos de una cultura dada. Hace referencia a las creencias, valores, recursos materiales, costumbres, estilos de vida cuando estos factores contribuyen a la violencia.

2.3 Características de la violencia en pareja

En este apartado se desarrollan algunas características de la violencia en la pareja, de las cuales se describe como primer punto el género: masculinidad y feminidad, para examinar la estructura de la mujer en el papel de víctima ante la violencia y el hombre como victimario. Como segundo punto, se mencionan las acciones socioculturales para determinar el rol que juega tanto la esposa como su cónyuge o pareja en la sociedad, así como las labores domésticas de la mujer en una relación de violencia. Se resaltan su influencia en la sociedad y cultura, todo esto

conducirá una descripción detallada de la unión de la pareja y a la manera en que funcionan los caracteres en una pareja y en especial, los vinculados con la violencia hacia la mujer.

El género establece las distinciones y clasificaciones sociales a partir del sexo biológico y constituye una normatividad que regula el comportamiento social. El género radica en las diferencias anatómicas, los cuerpos masculinos y femeninos son interpretados de acuerdo tanto con su naturaleza física como con el aspecto sexual; asimismo, los distinguen los caracteres genitales externos e internos, que son determinados cromosómicamente, y hormonalmente. Hay otras características que no están dictadas por la naturaleza biológica, como el desenvolvimiento del ser humano en los roles a desempeñar, tendencias, estilos de vida, temperamento y carácter desde el punto de vista emocional e intelectual; todos ellos son resultados de la sociedad y la cultura donde se desenvuelve el sujeto. Este último conjunto de signos lleva a clasificar lo masculino y lo femenino desde una perspectiva cultural (Lloret y Gil; 2007).

A partir de la idea anterior, se puede entender que la violencia de género “abarca todos los actos mediante los cuales se discriminan, ignoran, someten y subordinan a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia. En todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral o física” (Velázquez: 2003; 29).

Enseguida se describen algunas características que se manifiestan en la mujer víctima de violencia:

- Identidad dañada: se refuerza la significación de lo que hizo el atacante, la consonancia personal es afectada porque el comportamiento violento de su pareja destruye todas las cosas que dan valor a las personas: hay acumulación de situaciones penosas, el aumento excesivo de cargas afectivas y la significación conflictiva de la actitud el sujeto.
- Sentimiento de desamparo: se traduce en impotencia, angustia ante el peligro real de un ataque o amenaza por parte de la pareja.
- Vivencia de estar en peligro permanente: sentimiento de desahucio ante el peligro real o imaginario; hay inseguridad, desconfianza y el deseo de no vivir actos violentos.
- Sentirse diferente a los demás: la mujer violentada suele creer que es la única persona a quien le sucedió, lo cual le conduce a experimentar sentimientos de humillación, autodesprecio, desesperanza, aislamiento, silencio y vergüenza debido a la invasión del cuerpo a través de golpes, abuso y violación.

Otra característica importante que juega la mujer violentada dentro de esta situación es el papel de la víctima: “es quien sufre daño o resulta perjudicado en cualquier acción o suceso por culpa ajena” (Velázquez; 2003: 35).

La victimización es un encadenamiento de palabras, gestos, silencios, miradas, conductas agresivas; la mujer golpeada y forzada a tener relaciones sexuales, puede ser en mayor o menor medida por parte del victimario. Algunas características distintivas de una víctima de abuso son:

- Hubo existencia de maltrato durante la infancia o ha presenciado violencia entre sus padres.
- Suele tener baja autoestima.
- Alto grado de dependencia emocional o económica de la pareja (Larrain; 1994).
- Confusión de ideas.
- Miedo.
- Pérdida de control interna.
- Desvalorización, actitud de hostilidad y desconfianza hacia el mundo.
- Aislamiento social.
- Sentimientos de desesperanza o de vacío, con incapacidad para expresar sentimientos, pensamientos negativos o agresivos y con humor depresivo prolongado.
- Sentimientos de estar en peligro o amenazada, con una actitud de vigilancia e irritabilidad.
- Sentimientos de extrañeza hacia sí misma, de ser diferente a los demás, a veces, con insensibilidad afectiva (Ruiz y Blando; 2005:3).

No hay tipología específica de la mujer maltratada, pero sí algunas características que suelen acompañar a estas víctimas (Velázquez; 2003):

- Las mujeres maltratadas como grupo no difieren en características de la población en general.
- No hay una personalidad previa inherente a la mujer agredida, sino son los malos tratos los que dan lugar a cambios importantes en la personalidad de las mismas.
- Presentan rasgos de sometimiento, facilidad para conformarse, sentimiento de culpabilidad y baja autoestima.
- Negación de su situación, como forma de defensa psicológica.
- Tienen perfectamente definido su rol sexual y las obligaciones derivadas de éste.
- Mantienen actitudes y creencias sexistas.
- Elaboración de racionalizaciones que justifican su propia situación de víctima.
- Tienen creencias negativas de su imagen, se creen incompetentes, incapaces de obtener relaciones afectivas, sociales y laborales.
- Sufren alteraciones en la salud (fatiga crónica, agotamiento, depresiones).
- Alteraciones en la alimentación (obesidad, bulimia, anorexia nerviosa), y alteraciones sexuales (inapetencia sexual, anorgasmia, vaginismo).

Otra de las características psicológicas comunes en la mujer maltratada es la indefensión aprendida: la mujer aprende a creer que está indefensa, que no tiene

ningún control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga es inútil. Como resultado, permanece pasiva frente a una situación displacentera o dañina, incluso cuando dispone de la posibilidad real de cambiar estas circunstancias.

Existe en este sentido una asociación entre pasividad y feminidad; al comienzo de la relación violenta, la mujer puede pensar que el comportamiento impredecible y contradictorio del marido para con ella es controlable y puede ser evitado o cambiado. La pasividad femenina es un estereotipo construido culturalmente que sitúa a las mujeres en posición de víctimas por el género al que pertenecen y, con ello, se les atribuyen características de sumisión.

Las parejas víctimas de violencia socialmente son descritas como sumisas, débiles y temerosas, tienen sus raíces en la opresión de género que se ha ejercido sobre ellas a lo largo de la historia, ha propiciado inhibición, receptividad y amor para los otros.

Más de 40 talleres llevados a cabo desde 1987 hasta la actualidad con Inés Hercovich, cursos de capacitación y talleres con profesionales, posibilitaron que las personas interesadas en el tema definieran algunas características de las personas víctimas de violencia de acuerdo con la sociedad, entre ellas se encuentran: inocente, vulnerable, ingenua, dependiente, indefensa, tímida, débil, confiada y emocional (Velázquez; 2003).

Con el fin de obtener información complementaria a la violencia en la mujer, se analizó además el concepto del victimario: “es la persona que con sus actos y conductas hacen sufrir o convierte en víctima suya a alguien” (Velázquez; 2003: 33).

Las actitudes del victimario tienen un objetivo provocar la dependencia para lograr la sumisión y el control de su víctima. Las características con que se le define este agresor son aquellas que socialmente lo constituyen como “todo un hombre”: activo, agresivo, fuerte, seductor, seguro, astuto, decidido, rápido, autoritario y con poder firme. Por otro lado, su condición psicopatológica o sociallo concibe como un individuo perverso, psicópata, violento, débil mental, celoso, alcohólico, marginal, adicto a drogas, primitivo y psicótico (Velázquez; 2003).

2.4 Consecuencias de la violencia

Las consecuencias del maltrato van más allá de la salud y la felicidad de los individuos, vivir en una relación violenta afecta al sentido de autoestima y la capacidad de participar en el mundo.

Los principales efectos de la violencia cotidiana contra las mujeres son la desposesión y quebrantamiento de la identidad, que la constituye como sujeto, se impone con un comportamiento coercitivo e irracional que imposibilita pensar y obliga a un nuevo orden de sometimiento a través de la intimidación y la posición que trasgrede la autonomía del otro.

Las consecuencias pueden abarcar esferas variadas como: salud física y sexual, salud mental, trastornos psicosomáticos y algunos puntos sobre la salud social. Aspectos que ayudan a desglosar los resultados acerca de la violencia en pareja (Lloret y Gil; 2007).

Se examinan enseguida diversos elementos relacionados con el concepto a describir en este subtema.

1. Efectos sobre la salud física:

“Un acervo cada vez mayor de datos de investigación está revelando que compartir la vida con un hombre que la somete a malos tratos puede tener una repercusión profunda sobre la salud de una mujer” (Krug; 2002: 110).

Las consecuencias de la violencia contra la mujer pueden ser mortales y adoptar la forma desde lesiones físicas (golpes o moretones) a discapacidad crónica o problemas de salud mental. También pueden ser mortales, ya sea por homicidio intencional, lesiones permanentes graves, enfermedades de transmisión sexual o debido a suicidios, utilizados como último recurso para escapar de la violencia.

- Homicidio: la mayoría de mujeres víctimas de violencia que mueren, son asesinadas por sus compañeros, ya sea actual o anterior.
- Lesiones graves: las contusiones sufridas por las mujeres debido al maltrato físico pueden ser sumamente graves, al grado de requerir atención médica.

- Vulnerabilidad a las enfermedades: se ha sugerido que la mayor flaquezade las mujeres maltratadas se puede deber en parte a la inmunidad reducida debido al estrés que provoca el maltrato, se ha responsabilizado el descuido hacia ellas mismas.
- Otros efectos sobre la integridad física incluyen fracturas, lesiones oculares, moretones e hinchazón, cefaleas, trastornos de sueño, trastornos de los hábitos alimentarios e inactividad física” (Krug; 2002).

2. Efectos sobre la salud sexual y reproductiva:

La violencia contra la mujer puede producir diversas consecuencias como: embarazos no deseados, ya sea por violación, incapacidad de negarse a tener relaciones sexuales, falta de comunicación o conocimiento de métodos anticonceptivos. Se han identificado además, en mujeres embarazadas, la existencia de lesiones tanto de la madre como del feto, con riesgo a la muerte en ambos.

Entre las consecuencias perniciosas para la salud sexual y reproductiva, se pueden mencionar los embarazos no deseados y a temprana edad, trastornos de aparato genital, disfunción sexual y enfermedades de transmisión sexual” (Krug; 2002).

3. Efectos sobre la salud mental y los trastornos psicosomáticos.

Las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia, lo cual acarrea consecuencias desagradables en su salud mental y emocional, ya que perturba los aparatos perceptuales, conductuales, la capacidad de raciocinio, los recursos emocionales y sentimentales de la persona agredida, los cuales se manifiestan través de ansiedad, depresión o estrés postraumático; es posible que estén fatigadas de forma crónica, que presenten perturbaciones del sueño, pesadillas o trastornos de los hábitos alimentarios, que recurran al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor o al aislamiento, sin darse cuenta del agotamiento emocional y físico que puede generar ideas suicidas. Otras consecuencias del mismo tipo pueden incluir fobias y trastornos por pánico, intentos de suicidio, baja autoestima, tristeza, sentimientos de culpa, autoimagen deteriorada, dependencia, sentimientos de vergüenza (Krug; 2002).

Los trastornos psicósomáticos que se presentan, según el autor anterior, son trastornos del aparato digestivo, síndrome del intestino irritable y fibromialgia.

Social abarcan (EMAKUNDE;2009://www.jusap.ejgv.euskadi.net): aislamiento social, falta de capacidad y habilidades sociales, así como agresión social e incluso prostitución.

2.5 Ciclo de la violencia de pareja

En la violencia de pareja se observa un comportamiento cíclico es decir una pauta repetitiva que se cursa en tres etapas, las cuales se expondrán más adelante. Dicho ciclo explica la permanencia de la mujer en la situación de violencia.

Las tres fases del ciclo de la violencia en la pareja, según el modelo de Walker (mencionada por Ruiz y Blando; 2005), son: 1) fase de tensión, 2) fase de agresión, 3) fase de conciliación, arrepentimiento o luna de miel. Cada una de las etapas del ciclo de la violencia se analiza enseguida para su comprensión.

La fase de tensión se caracteriza por una acumulación de tensión, ansiedad y creciente hostilidad. En esta etapa puede haber aparición de pequeños golpes físicos o incidentes que son manejados por la pareja como: juegos, torpezas, caricias bruscas y actos involuntarios. Estos pequeños sucesos son indicadores de significativos problemas de violencia con la pareja en el futuro. El hombre en esa situación puede ignorar que él es un golpeador en potencia, por el contrario, la mujer inicialmente maltratada permite que su compañero se entere que ella justifica el abuso masculino y su comportamiento agresivo llamándolo acto justificado; desde el primer momento en que ella es golpeada, procura que su pareja no se irrite a fin de que no le pegue más; si ella consigue tal fin, no hay problema, pero si él explota en cólera, ella se siente culpable e imposibilitada para actuar con objetividad, por lo que tiende a justificar la situación real, a la vez, mantiene sus energías centradas en impedir que la vuelvan a golpear. Si la mujer desea seguir en su papel de pareja

debe impedir reñir con el compañero y negarse a sí misma que ha sido herida psicológica y físicamente de una manera injusta. La víctima considera que no puede corregir el mal carácter de la pareja, por lo tanto, decide esperar con prudencia para que la situación mejore y al mismo tiempo, la pareja corrija su comportamiento, situación que no sucederá.

Diversas parejas permanecen en esta fase durante largo tiempo. La tensión, posesividad y arbitrariedad se incrementan y dan como resultado la humillación a la compañera, que es atacada verbalmente de manera prolongada y hostil, lo que provoca en ella los sentimientos de rabia, aumenta el miedo y desequilibra su personalidad, mientras que la parte masculina actúa más opresivamente al vigilar las reacciones de la pareja para comprobar que puede aguantar el maltrato. Ella sigue en la creencia irreal de que puede controlar la agresión, pero ésta sigue aumentando y así se provoca el surgimiento de la siguiente etapa.

La segunda fase, de agresión o episodio agudo, se caracteriza por la descarga de toda la tensión acumulada, se pierde el control de la situación, hay un mayor crecimiento de malentendidos y destructividad tanto por parte del hombre como de la mujer, esto provoca la agresión ante una situación fuera de control en la pareja (Krug; 2002).

En esta fase la mujer vive con insomnio, pérdida del apetito, fatiga constante, dolor de estómago o de cabeza, hipertensión, trastornos dermatológicos o palpitaciones cardiacas. Permanece consciente de lo que ocurre y se da cuenta de

que no podrá detener la conducta violenta de la pareja, debido a ello, opta por no ofrecer resistencia.

“El abusador hace una elección acerca de la violencia, decide tiempo y lugar para el episodio, hace una designación consciente sobre qué parte del cuerpo golpear y como lo va hacer. Una vez realizado el acto, la tensión y el estrés desaparecen en el abusador, si hay intervención policial él se muestra calmo y relajado, en tanto que la mujer aparece confundida, con rabia y miedo debido a la violencia padecida” (Pola; 2003:22).

Esta segunda fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumulan durante la etapa inicial. La ira del hombre puede ser tan grande que pierde el control sobre su conducta, su fin es darle una lección a la mujer y detenerse cuando crea que ella ya la ha aprendido, pero cuando esto ocurre, la pareja ya ha sido golpeada. El victimario trata de justificar su conducta cambiando la culpa a incidentes de la primera fase o algunas situaciones externas como el alcohol.

La mujer observa con anticipación lo que ocurrirá, esto ocasiona en ella una importante tensión, ya que sabe que será maltratada y golpeada. Produce cambios en su comportamiento como insomnio o exceso de sueño, pérdida o exceso de apetito, fatiga constante, dolores de cabeza o estómago, alta presión, reacciones dermatológicas y cambios en el ritmo cardíaco; todo ello le provoca una respuesta a la agresión de forma verbal. Ante esta situación, por lo general el hombre aumenta su enojo, aunque también puede enfurecerse si ella permanece quieta, lo cual deja a

la mujer en una posición de indiferencia, debido a que será golpeada independientemente de lo que haga.

La mujer agredida afirma no sentir tanto el dolor del golpe físico como la situación de trampa psicológica y el no encontrar salida; esta situación está acompañada por la creencia de que si se resiste, la situación empeorará. También hay una sensación de no ser ella misma, como si estuviera viendo que otra persona es la que cae y es golpeada.

Al finalizar la segunda etapa, la mujer entra en un estado de conflicto caracterizado por la negación de que las cosas hayan sucedido como las recuerda e intenta suprimir el hecho de su memoria. Por lo general, tanto el hombre como la mujer encuentran maneras de racionalizar la seriedad de los ataques; en esta etapa es difícil que ella busque ayuda para solucionar su problema y evita denunciar el delito. Los síntomas de la situación incluyen sentimientos de indiferencia, depresión, desamparo y la sensación de que hombres golpeadores nunca serán controlados por la ley. La mujer como consecuencia experimenta el síndrome de reacción retrasada, que se presenta por la solicitud de ayuda de otro tipo, al considerar que nada podrá protegerla de los golpes del marido o cónyuge y que nunca nadie podrá controlarlo (Medina; 2001:65).

Tercera Fase, denominada de calma, arrepentimiento o luna de miel, se caracteriza por la conducta de arrepentimiento y de expresiones de afecto por parte del hombre golpeador: trata de arreglar las cosas, se acaba toda la tensión

acumulada y toda la agresividad que hubo en las primeras etapas. En este lapso el hombre golpeador cambia su conducta y sentimientos, se muestra cariñoso, atento y en muchas ocasiones pide perdón asegurando que no volverá a pasar. Este es el momento en el que el abusador se siente arrepentido. Él podría llegar a ser hasta adorable y llenar a la víctima de disculpas. Podría ofrecer regalos, flores, relaciones sexuales satisfactorias, consejos y otros favores, para tratar de recibir el perdón de la víctima. Aunque esta etapa existe en la mayoría de las relaciones abusivas, no está siempre presente y tiende a disminuir cuando el ciclo del abuso continúa.

El agresor piensa que nunca más volverá a golpear porque la mujer ya ha aprendido la lección, aprovechará esta situación para manipular a su pareja; generalmente se siente arrepentido, suplica perdón y promete que no agredirá nunca más. Cree poder controlarse y utiliza a otros miembros de la familia para convencerla. Inicia acciones para mostrar su arrepentimiento: le da regalos, le ayuda en las labores de la casa, la lleva a pasear, entre otras.

Esta etapa supone un refuerzo positivo para que la mujer mantenga la relación, lo cual le permite ver el lado bueno de la pareja y crear la esperanza de que pueda haber un cambio en la conducta del hombre (Lloret y Gil; 2007).

El agresor se siente sinceramente apenado después de cometer el abuso (por lo menos las primeras veces), pide perdón, llora, promete cambiar, ser amable, buen marido y buen padre. Admite que lo ocurrido estuvo mal. Esta actitud suele ser convincente porque en ese momento surge el sentimiento de culpa. Esto permite

entrar en una dinámica donde él siente como si ella tuviera el poder. Si ella le ha abandonado él hará lo que sea para que lo acepte de nuevo, se mostrará amable y bondadoso y ayudará en las tareas del hogar, como al principio de la relación.

El ofensor simula un resurgimiento de sus creencias, como actuar de la manera correcta para ella y la sociedad. Si bebía, deja de hacerlo, pero beber no es la causa de la agresión, ya que de lo contrario, maltrataría también a otras personas, pero curiosamente, suele ser encantador con el resto del mundo. Durante un tiempo el victimario dice y hace todo lo que la compañera quiere, la hace sentir que tiene poder, que tiene a su hombre como apoyo, responsabilizándose y amándola. Él se relaja un poco en las restricciones que imponía y ella logra sentirse acompañada.

En esta última etapa se cierra el proceso de estructuración de la victimización de la mujer. La tensión disminuye a sus niveles mínimos. El agresor cree que nunca más se presentará este episodio, entre otras cosas, porque la conducta de la esposa cambiará y, a veces, busca ayuda con especialistas. La mujer que haya tomado la decisión de dejar la relación en esta fase, abandonaría la idea. Él la acosa afectuosamente y utiliza todos los recursos familiares que la convengan de desistir en su decisión de terminar la relación. Los valores tradicionales que las mujeres han interiorizado en su socialización con respecto a su rol en el matrimonio, operan en este momento como reforzadores de la presión para que mantenga su matrimonio. Es entonces cuando la mujer retira los cargos, abandona el tratamiento y toma como real la esperanza de que todo cambiara.

El inicio de esta tercera etapa es el único momento en que la mujer golpeada se resuelve a escapar y buscar ayuda profesional, debido a que la mayoría de las mujeres golpeadas tienen valores muy conservadores acerca del amor y la responsabilidad de tener hijos o esposo. Éstas se vuelven presa fácil de la culpa de haber buscado ayuda para abandonar el hogar, aunque ellas reconozcan no estar conformes con esa situación. “El rol que les atribuye el contexto social a la mujer, proporciona las consecuencias familiares y el castigo que él podría recibir, el rechazo femenino a la violencia se juzgará como una traición inmoral socialmente injusta por no haber podido con su papel de mujer” (Pola; 2003:22).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se presenta en este capítulo la descripción metodológica de la investigación, para ello se especifica el enfoque metodológico, el tipo de estudio, el nivel de alcance, los modelos que se siguieron durante todo el proceso de la investigación, se mencionan además las técnicas utilizadas para la recolección de datos.

Se darán a conocer las características que tiene la población de estudio durante este proceso, junto con los parámetros que se siguieron para considerar a esta población cautiva como susceptible para ser evaluada con la finalidad de medir la variable principal.

Además, se hará una descripción de todo el proceso de investigación que se llevó a cabo para poder realizar este estudio, percibido desde la parte estadística y probabilística de la población.

Se hablará de manera descriptiva de los resultados prácticos que se obtuvieron, los cuales se expondrán en un análisis comparativo con las partes teóricas de este estudio.

3.1 Descripción metodológica.

En este punto se representan los pasos metodológicos que se siguieron para conducir esta investigación, desde una descripción general del proceso hasta un enfoque particular del estudio.

3.1.1 Investigación básica

La investigación que se presenta en este estudio es de tipo básico, ya que solamente se enfocó a medir la codependencia en mujeres víctimas de violencia tomando como muestra poblacional a mujeres del DIF (Centro de Atención al Menor) y el Centro de Salud (Departamento de Psicología). De igual manera, estructurar información teórica que permita que este tipo de problemáticas sean analizadas y tratadas de forma más completa (Cozby; 2005).

3.1.2 Enfoque cuantitativo

El enfoque que se ha usado es de tipo cuantitativo, está apoyado principalmente en la medición de las variables contenidas en las preguntas de investigación. El enfoque metodológico está fijo en un modelo científico, “empleando un proceso cuidadoso, sistemático y empírico” (Hernández y cols.; 2006: 4). En este caso, con el fin de evaluar la codependencia, la violencia y establecer suposiciones que puedan ser señaladas y fundamentadas.

Conforme a lo que menciona Cozby (2005), el enfoque cuantitativo es viable cuando el estudio se hace a través de la utilización de algún cuestionario a la población para que ésta lo conteste, lo que hace posible de esta manera asignar valores numéricos a las respuestas y posteriormente someter los datos a un análisis estadístico. Dicha secuencia se siguió para el análisis de la investigación.

El método cuantitativo es fundamental en las características de los fenómenos sociales, ya que requiere estructurar un marco conceptual adecuado al problema analizado, expresa de forma deductiva las relaciones entre las variables estudiadas, tiende a generalizar y normalizar resultados, permite que las deducciones estadísticas se puedan mostrar en forma de porcentajes y correlacionarlos con las proporciones de la población que varían en los resultados.

3.1.3 Estudio exploratorio

El nivel de alcance que ha presentado este estudio es de tipo exploratorio, pues el objetivo principal que se ha tenido en este proceso es examinar a fondo el tema de esta investigación, ya que hasta hoy es poco lo que se ha hecho en investigaciones al respecto.

Según Naghi (2000), los estudios de tipo exploratorio pueden ser participativos o no participativos; el caso más común es la encuesta por teléfono o entrevistas personales. Esta tesis es de tipo participativo, investiga y explora, capta la

representación general del problema y tiende a incrementar el grado de conocimientos del investigador respecto al problema.

De acuerdo con Hernández y cols. (2006), los estudios exploratorios sirven al investigador para familiarizarse con fenómenos que han sido poco estudiados, lo cual le da la oportunidad de obtener información que le permita realizar un estudio más completo o sugerir afirmaciones y postulados.

Al realizar esta tesis como un estudio de este alcance, se ha pretendido ayudar a determinar las predisposiciones del contexto de estudio para que establezca una referencia formal para investigaciones posteriores más rigurosas.

3.1.4 Diseño no experimental

El estudio realizado ha sido de tipo no experimental, porque el fenómeno fue observado tal como se presenta en su contexto natural, para después poder analizarlo.

La investigación no experimental permite evaluar el resultado del contexto a investigar tal como es. Se define como aquella indagación “que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Son estudios donde no cambian en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández y cols.; 2006:205). Se han observado situaciones que ya existen y el fenómeno de estudio no ha sido provocado intencionalmente.

3.1.5 Estudio transeccional o transversal

El diseño de la investigación ha sido transeccional o trasversal, ya que “recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (Hernández y cols.; 2006:208) Esta investigación va enfocada a medir el nivel de codependencia en un grupo de mujeres víctimas de violencia.

De acuerdo con Hernández y cols. (2006), el estudio transeccional consiste en comenzar a conocer una variable o una situación, a través de una exploración inicial donde es observada en un momento específico y en un solo punto en el tiempo, se utiliza en investigaciones con objetivo de prototipo, exploratorias para el análisis de un período determinado y constituye la introducción de otros diseños.

3.1.6 Técnicas estandarizadas

La forma de medir la variable codependencia en esta investigación fue a través de las técnicas estandarizadas de recolección de datos, esto consiste en aplicar un cuestionario que ya ha sido normalizado y utilizado en otras poblaciones, con el fin de medir la variable. Los instrumentos de este tipo tienen un alto nivel de validez y confiabilidad.

Una técnica estandarizada es como lo menciona Hernández y cols. (2006), una prueba que mide una variable de manera específica, refleja la proyección del

sujeto para determinar en qué estado de la variable se encuentra y puede contener valores cuantitativos y cualitativos.

3.1.7 Descripción del instrumento de medición

La herramienta que se utilizó fue un Instrumento de Codependencia para las Mujeres Mexicanas (ICOD) elaborado por Noriega y Ramos(2002), del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Distrito Federal, México.

El ICOD es una prueba para detectar los casos de codependencia dentro de las relaciones de pareja, se construyó con base en la bibliografía importante sobre el tema.

El instrumento se compone de 30 reactivos divididos estos mismos en cuatro subescalas como: mecanismos de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora. Sus respuestas van de 0 (nunca) a 3 (mucho). Se llevaron a cabo dos estudios para su validación: el primero con el fin de analizar la estructura factorial y la consistencia interna del instrumento, esto se llevó a cabo en una muestra de 230 mujeres de 18 a 65 años.

El segundo estudio pretendía determinar la capacidad del instrumento para discriminar entre casos de codependencia y de no codependencia. Se llevó a cabo en un grupo de 41 mujeres entre 18 y 65 años. Los resultados del estudio permitieron afirmar que el ICOD es un instrumento válido y confiable para detectar los probables

casos de codependencia de la pareja en las mujeres mexicanas. Es útil como una prueba que filtra la codependencia para hacer evaluaciones clínicas, lo que permitiría un tratamiento apropiado y evitar que se presenten problemas más severos de salud mental.

3.2 Descripción de la población

Para realizar la investigación y determinar qué se medirá en una variable, es necesario contar con una población, ésta será el centro de estudio a la que se apliquen las técnicas necesarias para identificar la presencia de la variable de análisis y deberá contar con las características necesarias para que sea considerada competente en dicho estudio.

Una población es el conjunto de todos aquellos casos que de manera individual concuerdan con las mismas especificaciones. Dentro de una población es importante determinar y esclarecer las características que la delimitan, con el fin de establecer de manera clara los parámetros muestrales de contenido, tiempo y lugar, bajo los cuales se guiará la investigación (Hernández y cols; 2006).

La población para esta investigación, fueron mujeres víctimas de violencia en el Departamento de Psicología del Centro de Salud y Defensa del Menor en el DIF de Uruapan Michoacán, donde recibían atención psicológica y se confirmaba la problemática de haber vivido una situación de violencia con la pareja.

Las mujeres del DIF integran una población extensa, por lo que se obtuvieron 100 personas al azar entre 18 y 45 años con características de violencia, de las cuales solo participaron 18 mujeres por cuestiones de miedo, inseguridad y desconfianza; se les realizó una invitación por vía telefónica y entrevistas a domicilio, de igual modo, se les invitó a un taller de dos horas diarias durante una semana, al cual asistieron 18 personas de las que han recibido tratamiento psicológico. Su estado civil fluctuaba entre casadas, divorciadas y en unión libre.

Las mujeres que asisten a este centro están sometidas a un proceso de protección física y psicológica, de acuerdo con la problemática y solución establecida, ya sea que requieran de atención psicológica u orientación acerca de las diversas soluciones. En este periodo de tiempo, las mujeres están totalmente protegidas por la ley, por lo que se sanciona a la pareja si se acerca o las amenaza durante el tratamiento de rehabilitación.

Las mujeres que están en el área de Atención al Menor del DIF son protegidas y apoyadas en todos sus derechos que marca la ley para las mujeres; todas ellas han vivido una situación de violencia, ya sea intrafamiliar o conyugal, y les ha sido difícil salir de la situación. Para poder recibir atención, basta con la asistencia de la persona afectada y que ésta explique la problemática; el siguiente paso es la orientación, con el fin de elegir hacia dónde se orientada situación; para evidenciar el maltrato se llaman testigos y se realiza una pequeña investigación para comprobar que efectivamente ha sido víctima de violencia.

Del centro de Salud se obtuvieron siete personas con las mismas características. De manera obligatoria, las mujeres llevan un programa de tratamiento en grupo, que tiene como finalidad buscar la superación personal y el desarrollo humano.

Para ingresar al grupo de apoyo, basta con conseguir una cita en el centro de salud; como segundo paso se aplica a la persona una pequeña encuesta de violencia donde se confirma su situación actual; como tercer paso, se le pide asistir al grupo de mujeres para disminuir la violencia, al mismo tiempo se da tratamiento psicológico individual a cada una de las participantes. Asisten a tratamiento mujeres de nivel económico bajo y medio, su edad oscila entre 18 y 55 años con un estado civil que abarca personas divorciadas, en unión libre y casadas.

En el Centro de Salud se están trabajan con esas personas aspectos como la autoestima, autoafirmación, confianza, independencia y ante todo, la preparación para enfrentar el contexto de violencia por el cual han pasado.

3.3 Descripción del proceso de investigación

En este punto se describe la secuencia que se siguió para realizar esta investigación: se inició con el planteamiento de la problemática como principio, su desarrollo teórico y la construcción de un diseño de investigación, hasta consumir el paso final con el análisis de resultados y las conclusiones que se han alcanzado.

La investigación se inició en el mes de septiembre de 2008, para la cual se elaboró un proyecto de investigación. De ahí se procedió a identificar las variables que estarían presentes en el estudio y a determinar cuáles serían las que se tomarían en cuenta como factores influyentes para el proceso de indagación.

Posteriormente se continuó con la delimitación, alcances y parámetros de la investigación para determinar los objetivos, consecutivamente, se realizó la formulación de preguntas que guiaron a la investigación con el fin de darles respuesta.

Se seleccionó una muestra representativa de mujeres que hubieran sido víctimas de violencia por parte del cónyuge, se explicó a estas personas los motivos de este estudio, con el objetivo de exponer los beneficios que se aportaría a las mujeres víctimas de violencia, así como a la sociedad e instituciones de gobierno que manejen los programas de ayuda a mujeres con esta problemática.

Subsiguientemente, la investigación documental facilitó el fundamentoteórico para la conceptualización y descripción de variables. Se estructuraron dos capítulos: el primero fue denominado codependencia y se exponen en él las causas, características, consecuencias de dicho fenómeno, así como un triángulo por el que pasa la mujer codependiente; el segundo fue titulado como violencia y en su organización se mostraron los elementos básicos para su descripción y entendimiento. Toda esta información fue obtenida de diversos autores especializados en el tema.

La investigación de campo, tuvo como duración un poco más de dos meses; consistió en aplicar a la población establecida un instrumento para medir el nivel codependencia, junto con una pequeña entrevista y un taller sobre dicha problemática. Posteriormente, se recolectaron las puntuaciones del instrumento para la realización del vaciado de datos, con el fin de obtener medidas estadísticas como: media, moda, mediana y desviación estándar, para establecer el nivel de codependencia en la población constituida.

En el capítulo tres se expone la metodología a seguir, donde se propone un conocimiento en determinar la línea de investigación. Se estableció la información teórica y práctica para adquirir resultados objetivos con validez y confiabilidad, que lleven a responder las preguntas iniciales, finalmente, se realizaron conclusiones de acuerdo con la información ya establecida.

3.4 Análisis e interpretación de resultados

En este punto se exponen los resultados de la investigación mediante medidas estadísticas de tendencia central y de dispersión. Como punto de análisis se tomó la media, ya que ésta indica el nivel de codependencia en las mujeres víctimas de violencia y permite conocer con mayor exactitud la proporción de los datos entre la población. Se toma como referenciala teoría de los capítulos anteriores para la interpretación.

Para comenzar con este análisis se definieron las medidas estadísticas utilizadas para medir la variable estudiada:

- “Media es la sumatoria de un conjunto de puntajes dividida entre el número de puntajes.
- Moda es el puntaje que ocurre con mayor frecuencia. No es el número de veces que ocurre el puntaje, sino el puntaje mismo.
- La mediana es el puntaje de una distribución por arriba del cual se encuentra la mitad de los puntajes. Por ejemplo en un conjunto de puntajes sencillos 1,3,5, la mediana es 3” (Neil y Salkind; 1998: 169).
- “Desviación estándar es la raíz cuadrada positiva de la varianza. La varianza es el promedio de la dispersión en la distribución” (Naghi; 2000: 291).

Se tomo de acuerdo al estudio de campo los valores referenciales como: 0.6 y 1.0 indicando este mismo, bajo nivel de codependencia en la mujer víctima de violencia,

1.5 como valor medio que representaría un nivel de codependencia normal entre pareja y 1.7 y 1.9 referido a un nivel alto que será valorado lo suficiente para presentar síntomas de codependencia como una enfermedad con un especialista en el área.

Se midió el nivel de codependencia en mujeres que han sido víctimas de violencia por parte del cónyuge, tomando en cuenta cuatro subescalas que conforman el instrumento de evaluación (ICOD) que son: mecanismos de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora.

3.4.1 Mecanismos de negación

Se entienden como el rechazo a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o subjetiva que son obvios para los demás. Estos componentes surgen a través de la necesidad de protección para evitar daño así mismo y a la pareja (Millon; 2006).

Este tipo de personas suelen permitir groserías y malos tratos del conyugue, la manera de ser de ésta las lleva a bloquearse del resto del mundo, sienten mucho miedo de que compañero se moleste, les resulta difícil manejar situaciones inesperadas, evitan expresar su opinión cuando saben que es diferente a la de su consorte, les cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas, piensan que será peor el tratar de resolver los problemas que tienen con su cónyuge, les resulta difícil identificar lo que sienten, les resulta complicado saber

lo que realmente quieren hacer con su vida, se sienten confundidas por sus sentimientos, han perdido la capacidad de sentir. Aunado a lo anterior, son personas activas, prefieren estar haciendo el aseo en casa para no pensar en la molestia, suelen confundirse con los diversos escenarios, regularmente se deprimen o se enferman para llamar la atención, esto ocasiona que se mientan a sí mismas (Noriega y Ramos; 2002).

La negación afecta tanto a la mujer en su esfera interior, como en las relaciones interpersonales ya sea con: la familia, amigos y en general el entorno que la rodea. Los problemas suelen quedarse sin resolver y provocan el almacenamiento de cada situación desagradable, afectan los deseos de vivir saludablemente y la realización de sueños e ilusiones.

En base al análisis del estudio de campo se descubrió que el promedio de edad en el que se encuentra la población estudiada oscila entre los 24 años con escolaridad entre secundaria y prepa. De acuerdo a los puntajes establecidos anteriormente, se detecto en la subescala mecanismo de negación, una mediana de 1.7 una moda de 1.0 y una desviación estándar de 0.6; el promedio final de este apartado fue de 1.7, el punto medio esperado era de 1.5, el cual indica el rango del mecanismo de negación; como se puede apreciar, la media real fue superior a la esperada.

La relación que existe entre la teoría y el trabajo de campo arrojan un valor que permite medir la codependencia; obteniendo como resultado, el nivel de

codependencia por encima de lo normal, que permite a la mujer tomar el papel de víctima e involucrarla en situaciones de relaciones de pareja destructivas que evita darse cuenta de la realidad, ya que el percatarse de ella requiere tomar decisiones, para buscar soluciones, y constituye todo un proceso de duelo que la persona tiene que vivir, sin embargo evita el proceso de reconocimiento de la situación y prefiere vivir en un estado doloroso, dentro del cual niega la situación desagradable, mientras que el cónyuge se constituye como el victimario en la relación.

Incorporado a la violencia, el mecanismo de negación adquiere un papel importante para mujer codependiente, ya que permite la imposibilidad para actuar con objetividad, por lo que tiende a justificar la situación real, a su vez, mantiene las energías para seguir en el papel de cónyuge e impedir reñir y negarse a sí misma, que ha sido herida psicológicamente y físicamente de una manera injusta.

3.4.2 Desarrollo incompleto de la identidad

Una causante para el desarrollo incompleto de la identidad es la madre, como portadora de elementos de seguridad, confianza, conocimiento de sí mismo y las situaciones externas. Cuando la madre da la aportación de una comunicación errónea, el niño empieza a experimentar sentimientos de inseguridad, miedo, desconfianza, lo que deriva en una persona insegura, con la necesidad de buscar una relación interpersonal que le dé protección y seguridad para posteriormente adquirir síntomas de codependencia (Field; 2004).

En un segundo aspecto se encontraron características de desvalorización interpersonal con un autoconcepto negativo, estimulando la inseguridad ante la toma de decisiones, desconfianza hacia ella misma, dependencia vital. La mujer hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de la pareja, al mismo tiempo siente miedo de quedarse sola, por lo tanto, llega a complacer al cónyuge en todo lo que le piden, atendiendo sus necesidades antes que las propias, le cuesta trabajo tomar decisiones, por momentos se siente desprotegida, sufre de dolores de cabeza o tensión en el cuello o espalda. (Valls; 2006)

Estas personas se involucran fácilmente en relaciones destructivas con personas dependientes a los estupefacientes, provocando el desarrollo de un lapso de pasividad donde la mujer decide no hacer algo productivo como: trabajar, desarrollarse personalmente o preocuparse por ella misma;asimismo, crea una incapacidad de comunicación, al obstruir las necesidades y deseos personales, esto la lleva a realizar lo contrario para posteriormente desarrollar una codependencia a través del aspecto incompleto de su personalidad, con el fin de sentirse protegida y al mismo tiempo preocuparse por alguien (Barnetche; 1990:36).

En este apartado se encontró el desarrollo incompleto de la identidad en la mujer codependiente. Se obtuvo un puntaje estadístico que fue con una mediana de 1.9, una moda de 2.1, una desviación estándar de 0.5 y un promedio final de 1.9, que tomando como referencia la mediana, el valor final indica alta codependencia en la población estudiada; el desarrollo incompleto de la identidad es uno de los principales factores para que se dé la codependencia en mujeres víctimas de

violencia y una de las características estudiadas con mayor importancia para esta investigación.

Los resultados del estudio de campo y teóricos indicaron que el desarrollo incompleto de la identidad, es el nivel que sobresale en valores con mayor codependencia, de las cuatro subescalas estudiadas para esta investigación. Así se detectó el elemento clave para reducir la codependencia, al ser el principal factor para el desarrollo de la violencia en la pareja.

Aunado la violencia en mujeres codenepedientes, aumenta la identidad dañada esto quiere decir se refuerza la significación de lo que hizo el atacante, y la consonancia personal es afectado por el comportamiento violento del cónyuge destruyendo todos los elementos que dan valor a la persona: provocando acumulación de situaciones penosas, desarrollo grande de cargas emocionales, y la significación conflictiva de la actitud del sujeto.

3.4.3 Represión emocional

La represión emocional es un mecanismo de defensa del yo, en el cual el sujeto se niega a reconocer una realidad determinada, empujando sus sentimientos y pensamientos fuera de su conciencia por miedo o culpa, al mismo tiempo se atemoriza de permitirse ser como es, por lo tanto, suele ser rígido y controlador (Yaryura y cols.; 1997).

Este aspecto afecta a la mujer, bloquea su parte emocional y le provoca actuar de una manera comprensiva aunque otros hagan cosas que la fastidien; evita enojarse por temor a perder el control, esto le ocasiona sentir desconfianza, acepta tener relaciones sexuales sin realmente desearlo, para no disgustar a la pareja, impide expresar sus sentimientos por temor a ser criticada.

Las consecuencias que trae la represión emocional de acuerdo con las mujeres víctimas de violencia, derivan en trastorno de personalidad, en el cual la mujer exagera su responsabilidad y se enfoca en trabajar, realiza muchas cosas para varias personas, se vuelve una persona útil y controla la vida de los que están a su alrededor; en el núcleo familiar, necesita la manera de controlar situaciones de crisis, aunque se excluya a sí misma. Esto le provocará somatizar algunas enfermedades tales como dolores de cabeza y trastornos gastrointestinales (Millon; 2006).

Los resultados obtenidos estadísticamente en este estudio sobre el factor de represión emocional fueron: una mediana de 1.6, una moda de 1.8, una desviación estándar de 0.4 y una media de 1.6; se toma esta última medida como principal elemento de medición, ya que indica que el mecanismo de represión de las mujeres codependientes víctimas de violencia está arriba de lo normal, si se considera que la media esperada, como ya se mencionó anteriormente, es de 1.5; con esto, se concluye que la represión emocional es una subescala influyente para la codependencia.

Unificando la violencia con la codependencia destacamos que el mecanismo de represión la mujer aprende a creer que esta indefensa, que no tiene ningún

control sobre la situación en la que se encuentra y que cualquier cosa que haga es inútil, por lo tanto permanece pasiva frente a situaciones displacenteras que afectan su estructura personal.

De esta manera se corrobora la importancia que tiene el mecanismo de represión ante la codependencia y la violencia, al arrojar datos arriba de lo normal. Este factor da indicios de la manera en que se llega a formar la personalidad de una mujer codependiente, enfocada en la vida del cónyuge.

3.4.4 Orientación rescatadora

La persona codependiente se hace responsable de los problemas, toma decisiones y considera que siempre tiene razón en lo que propone o decide hacia los demás, tiene impulsos de resolver los problemas de las personas que están a su alrededor, de tomar responsabilidades en las situaciones donde puede influir, suele ser activa y meterse en la vida del prójimo. Presenta características como: sentirse ansiosa por los problemas ajenos a ella, piensa y habla sobre otras personas, se preocupa por cualquier situación, incluso supervisa la vida de quienes la rodean.

Existe un pensamiento obsesivo como una forma de activación cerebral, en la que una palabra, un pensamiento o una imagen se impone en la mente del sujeto contra su voluntad y se convierte en irresistible (Yaryura y cols.; 1997).

Algunas consecuencias de la orientación rescatadora son: trastorno del sueño, estrés como una respuesta automática del cuerpo ante la situación que resulta amenazadora y desafiante, oposición de comportamientos que le corresponden a otros miembros de su familia y aparenta estar feliz aunque se sienta mal.

Los resultados estadísticos, especificados en el cuarto aspecto, la orientación rescatadora fueron los siguientes: una mediana de 1.9, una moda 1.8, una desviación estándar de 1.8 y una media de 1.9; la cual sitúa a esta subescala, en el segundo elemento con mayor resultados, tomando como una codependencia con valor alto, lo cual lo formaliza como un aspecto importante para entender con claridad la codependencia en la mujer, se describe como un sujeto que vive dependiendo a través del contexto social provocando un bloqueo en el desarrollo personal y un mayor desempeño en las relaciones interpersonales e intrapersonales.

Con este resultado se contribuye al logro del objetivo inicial, donde se dice que las mujeres codependientes víctimas de violencia en la ciudad de Uruapan del Departamento de la Defensa del Menor (DIF) y del Centro de Salud, presentan un nivel arriba de lo normal en los agentes característicos de la codependencia.

Relacionando la violencia con las mujeres codependientes, se puede decir que la violencia influye de manera rescatadora ya que en la etapa de relación de pareja la mujer entra en un sentimiento profundo de afecto, provocando en ella actuar de manera racional, con el fin de arreglar cada situación complicada del cónyuge, esto supone un esfuerzo positivo para que la mujer mantenga la relación, y le permita ver

el lado bueno de la pareja, creando la esperanza de que pueda haber cambios en la conducta del hombre.

Después de estudiar las subescalas que describe el instrumento de medición de codependencia (ICOD), se corrobora que la población estudiada cuenta con una media arriba del 1.5 que indica un nivel alto de codependencia, lo que provoca en la persona conductas enfocadas al desprendimiento interno de la misma e impide el desarrollo integral como persona.

CONCLUSIONES

La investigación realizada, tanto en la parte teórica como en la de campo, permite plantear conclusiones con base en los objetivos: general y particulares, asimismo, se concretaron las respuestas a las preguntas planteadas al inicio de esta tesis.

Al conocer el nivel de codependencia presente en la población, se reconoce que no es simplemente una actitud de control, sino que involucra también a las personas con las que convive y la relación que se tiene con ellos. La codependencia es la incapacidad de llenar el vacío emocional psicológico y conductual, de modo tal caracteriza al individuo por haber estado en un ambiente familiar en el que hay una consistente historia de alcoholismo, dependencia a las drogas o un ambiente estresante; posteriormente, produce una disminución en la capacidad de iniciar o participar en relaciones amorosas.

El primer objetivo plantea definir el concepto de codependencia. Para lograr dicho fin, el término fue descrito en el primer capítulo, en el cual se abordan definiciones de diversos autores desde diferentes perspectivas y se tiene como conclusión que la codependencia se constituye como una conducta negativa, por lo tanto, cuando el sujeto rebasa los límites sociales de depender de las personas para realizar diversas actividades, se transforma en codependencia, situación en la que se cree que a través de la pareja pueden satisfacer sus necesidades, lo que a su vez

provoca que la filiación se convierta en un aspecto anormal (lo no aceptado en una sociedad determinada) y cause daño tanto a las personas como a su contexto.

El segundo objetivo cumplido en esta investigación fue detectar las causas primordiales que hacen a la mujer codependiente y consecuentemente víctima de violencia. De acuerdo con la información establecida en el capítulo correspondiente, se llegó a la conclusión de establecer la causa principal de la codependencia: el núcleo familiar influyente en la importancia de afecto recibido desde el nacimiento del infante y la educación que recibe dentro de aquél. A partir de estos dos elementos se determinaron sendas situaciones que conducen a establecer las causas determinadas, una de ellas es la situación del infante al considerar la importancia que para él representa recibir afecto positivo; el cariño y la protección adecuada del cuidador durante la infancia en el núcleo familiar, provocarán en su vida adulta relaciones interpersonales sanas. Por el contrario, si el infante no recibe los cuidados adecuados a sus necesidades crecerá con un vacío y obtendrá como resultado en su vida adulta relaciones interpersonales destructivas, con el fin de obtener el cariño no adquirido durante la niñez, lo cual perturbará a su persona y a su entorno familiar, con lo que se convertirá en persona codependiente.

En el tercer objetivo se planteó definir el concepto de violencia, que representa la segunda variable en los procesos de investigación; al respecto, teóricamente se indicó el desarrollo que existe en la violencia y su influencia en la codependencia de acuerdo con el contexto de pareja.

De acuerdo con la información obtenida de diversos autores especializados en el tema de la violencia, se estudió el concepto desde diferentes puntos de vista y se llegó a la conceptualización del término de violencia como un estado consciente en el cual hay almacenamiento de energía y una necesidad posterior de externalizar el impulso acumulado, lo cual crea a su vez pérdida de control, caracterizada por una conducta agresiva, golpes y maltratos hacia la pareja u objetos.

En el cuarto objetivo de esta investigación se propuso describir el ciclo de la violencia, para analizar el comportamiento del cónyuge y los efectos que tiene sobre la persona codependiente. Por ese motivo se mencionó el ciclo de la violencia como un elemento clave para deducir el motivo por el cual la mujer, una vez golpeada o maltratada, sigue en el mismo círculo durante muchos años sin poder salir y a la vez impidiendo la ayuda de personas externas su núcleo familiar.

Se concluyó con tres etapas claves que explicaron el proceso codependiente en la mujer. Estos periodos ya mencionados describen el proceso del hombre por manejar la situación a través de tres etapas; tensión, agresión, conciliación y por último, arrepentimiento o luna de miel, esto da como resultado cierto apego enfermizo hacia la relación interpersonal.

El ciclo de la violencia, cuyo estudio se estableció en el quinto objetivo particular, provoca la conducta codependiente en la mujer, por lo que se considera un elemento reforzador en la relación enfermiza al manifestar la víctima dificultades en la ruptura o mejoramiento hacia una relación sana de pareja.

Como objetivo general y la columna vertebral de esta investigación, es la medición de la codependencia dentro del DIF y el Centro de Salud en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Adicionalmente, se pudo detectar con esta investigación que cualquier nivel de codependencia es una cuestión de enfermedad emocional, ya que es un abuso de la dependencia que se requiere en el ser humano para vivir en sociedad, lo cual ocasiona desequilibrio en los esquemas mentales del sujeto, para posteriormente atentar contra su persona.

Se encontró un nivel alto de codependencia en mujeres víctimas de violencia. Dicha variable es un elemento de la personalidad que se va reforzando con el tiempo de acuerdo con el contexto donde se desarrolló el sujeto, esto depende de dos factores: la familia y la cultura; el sujeto mismo depende de una educación adquirida en el transcurso de su infancia, si su núcleo familiar es disfuncional, el individuo no desarrollará la incapacidad de decidir cómo quiere vivir, sino que se dejará llevar por el patrón de conducta codependiente que ha adquirido durante su estancia en la familia. Con base en los planteamientos anteriores, se puede afirmar que el objetivo general de la investigación, que consistió en determinar el nivel de codependencia en las mujeres víctimas de violencia física de pareja que acuden al Departamento de Psicología del Centro de Salud y al Departamento de la Defensa del Menor del DIF Municipal de Uruapan, Michoacán, se pudo cumplir cabalmente.

A través de esta investigación se puede contribuir con instrumentos que aportan al sujeto mejores alternativas de respuesta a los peligros que atenten contra su persona. Cuando la mujer tiene una dependencia normal, si se considera en un grado aceptable por la sociedad, ella es altamente independiente, adquiere la capacidad de decidir de forma autónoma, se desarrolla personalmente, decide cómo quiere vivir, se cree capaz y destaca para sí misma y para la sociedad con éxito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adrien, Jean Louis; Lebovici, Serge; Weil Halpern, Françoise. (1995)
La psicopatología del bebé.
Edit. Siglo XXI. España
2. Abad Ribor, Eva G. (2005)
Atrévete a ser feliz: conócete acéptate, ámate.
Edit. Panorama. México
3. Armendáriz Ramírez, Rubén. (2002)
Ayudando a amar amando.
Edit. Pax. México.
4. Alveano Hernández, Jesús (2002)
Familia comunidad y desarrollo psicológico, teorías y experiencias desde la imaginación.
Edit. Plaza y Valdés. España
5. Beattie, Melody. (2007)
Ya no seas codependiente.
Edit. Patria. México
6. Barnetche del Castillo, María Esther (1990)
Quiero ser libre.
Edit. Promexa. México
7. Bradshaw, John. (2000)
La familia.
Edit. Selector. México
8. Chapman, Gary. (1996)
Los cinco lenguajes del amor.
Edit. UNILIT. Colombia
9. Cerclé, Alain (2002)
El alcoholismo: una explicación para comprender, un ensayo para reflexionar.
Edit. Siglo XXI. España
10. Crooks Robert; Baur, Karla. (2000)
Nuestra sexualidad.
Edit. Cengage Learning. México D.F.
11. Cozby, Paul C. (2005)

- Métodos de investigación del comportamiento.
Edit. McGraw-Hill. México
12. Schultz, Duane P.; Schultz, Sydney Ellen. (2002)
Teorías de la personalidad.
Edit. Cengage, Learning. México D.F.
 13. Diccionario de la Lengua Española (2001)
Real Academia Española
Edit. España Calpe. Madrid España.
 14. Dorland. (2005)
Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina.
Edit. Elsevier. España.
 15. ENDIREH. (2006)
Panorama de violencia en las mujeres Michoacanas de Ocampo.
INEGI. México
 16. Krug, Etienne G.. (2002)
World report of violence and health.
Edit. World Health organization. Geneva.
 17. Faraone, Alicia. (2000)
Maltrato Infantil: un estudio de caso.
Edit. Trilce Montevideo. Uruguay
 18. Field, Tiffany. (2004)
Primera infancia: de 0-2 años.
Edit. Morata. Madrid
 19. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2006)
Metodología de la investigación.
Edit. McGraw-Hill. México.
 20. Larrain H., Soledad. (1994)
Puertas adentro: la mujer golpeada.
Edit. Universitaria. Santiago de Chile.
 21. Lloret Ayter, Imma; Gil Rodríguez, Eva Patricia. (2007)
La violencia de género.
Edit. UOC. Barcelona
 22. Medina Bodino, Celeste. (2001)
Las adicciones: del uso a la dependencia.

- Edit. Longseller. Argentina.
23. Melody, Pía; Miller, J. Keith; Well Miller, Andrea. (2005).
La codependencia. Qué es, de dónde procede y cómo sabotea nuestras vidas.
Edit. Paidós Iberica. Barcelona España.
 24. Millon, Theodore. (2006)
Transtornos de la personalidad en la vida moderna.
Edit. Masson. Barcelona España
 25. Naghi, MohamadNamakforoosh. (2002).
Metodología de la investigación.
Edit. Limusa. México.
 26. Neil, J.; Salkind, Roberto. (1998)
Métodos de investigación.
Edit. Pearson Educación. Edo de México
 27. Pola Zapico, Jesús María. (2003)
La mujer dominicana en la relación de pareja.
Edit. Búho. República Dominicana
 28. Ramírez Hernández, Felipe Antonio. (2004)
Violencia masculina.
Edit. Pax. México.
 29. Riso Walter. (2006)
Los límites del amor: hasta donde amarte sin renunciar a lo que soy
Edit. Norma. Bogotá Colombia.
 30. Ruiz, Consuelo; Blando Prieto, Pilar. (2005)
La violencia contra las mujeres.
Edit. Díaz de Santos. España.
 31. Shaffer, David R. (2000)
Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia.
Edit. Thomson Learning. México.
 32. Solís Rivera, Luis Guillermo; Peña, Mercedes (1995).
Educación para la paz.
Edit. EUNED. Costa Rica
 33. Schiffman, G. León; Lazar Kanuk, Leslie. (2001)
Comportamiento del consumidor.
Edit. Pearson Educación. Edo. De México.

34. Vallejo J. Ruiloba. (2006)
Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría
Edi. Masson. Barcelona España.
35. Yaryura, J.A.; Fügen, Tobías; Neziroglu, A. (1997)
Transtorno obsesivo compulsivo: patogénesis, diagnóstico y tratamiento.
Edit. Harcourt Brace. Madrid España.

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes electrónicas:

Noriega Gayol, Gloria; Ramos Lira, Luciana. (2002)
“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CODEPENDENCIA (ICOD) PARA MUJERES MEXICANAS.”

Revista: Salud Mental.

Abril, año/vol. 25, número 002.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la fuente.

Distrito Federal, México. En:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58222506>

Delgado Delgado, Diana; Pérez Gómez, Augusto. (2004)

“LA CODEPENDENCIA EN FAMILIARES DE CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”

Revista: Psicothema.

Año/vol. 16, número 004.

Universidad de Oviedo.

Oviedo, España. En:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72716415>

Burney, Robert. (2006)

“¿Qué es Codependencia?” En:

<http://www.reskarendaya.com/articulos/robur01.htm>

CEPERICBERNE. (2004)

http://www.cepericberne.com/images/stories/Analisis_Transaccional/CODEPENDENCIA.pdf

Instituto vasco de la mujer EMAKUNDE. (2009)

Guía de actuación ante el maltrato domestico y la violencia sexual contra las mujeres para profesionales de os servicios sociales En:

http://www.jusap.ejgv.euskadi.net/r4712132/es/contenidos/informacion/viol_coordinacion/es_emakunde/adjuntos/guia_mal_trat_2006_es.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento de evaluación (ICOD).

Objetivo: medir la principal variable e identificar los elementos importantes de la codependencia.

INSTRUMENTO DE CODEPENDENCIA PARA LAS MUJERES MEXICANAS (ICOD)

INSTRUCCIONES:

Lee cuidadosamente y contesta con toda honestidad las preguntas que se te piden, las opciones de respuestas son: nunca, pocas veces, la mayoría de veces, siempre.

1. ¿Ha tenido que justificar a su pareja por las faltas que comete?
2. ¿En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea?
3. ¿Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones?
4. ¿Le resulta identificar lo que siente?
5. ¿Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja?
6. ¿Aparenta estar feliz aunque se sienta mal?
7. ¿Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas?
8. ¿Procura evitar enojarse por temor a perder el control?
9. ¿Hace cosas que corresponden a otros miembros de su familia?
10. ¿Hace como si todas las cosas estuvieran bien en su vida cuando realmente no lo están?
11. ¿Se siente confundida por sus sentimientos?
12. ¿Cuándo está contenta, de pronto siente temor de que algo malo suceda?
13. ¿Por momentos se siente desprotegida?

14. ¿Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas?
15. ¿Piensa que sería peor el tratar de resolver el problema que tiene con su pareja?
16. ¿Ha perdido la capacidad de sentir?
17. ¿Ha sentido miedo de quedarse sola?
18. ¿Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja?
19. ¿Para evitar problemas, no dice lo que le molesta?
20. ¿Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada de trabajo?
21. ¿Se preocupa mucho por los problemas de otro?
22. ¿La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo?
23. ¿Permite groserías y malos tratos de su pareja?
24. ¿Siente mucho miedo de que su pareja se enoje?
25. ¿Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja?
26. ¿Sufre de dolores de cabeza y/o tensiones en el cuello y la espalda?
27. ¿Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada?
28. ¿La admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la fastidian?
29. ¿Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida?
30. ¿Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas?

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre: *Élora Elena*
 Edad: *43 a*

	Nunca	pocas veces	La mayoría de veces	Siempre
1			✓	
2			✓	
3	✓			
4		✓		
5		✓		
6			✓	
7		✓		
8		✓		
9			✓	
10	✓	✓		
11	✓			
12		✓		
13			✓	
14			✓	
15				✓
16		✓		
17				✓
18	✓			
19		✓		
20				✓
21		✓		
22	✓			
23	✓			
24		✓		
25	✓			
26		✓		
27		✓		
28		✓		
29	✓			
30			✓	

HOJA DE RESPUESTAS

C.DE C.Y.V.

30

Nombre:

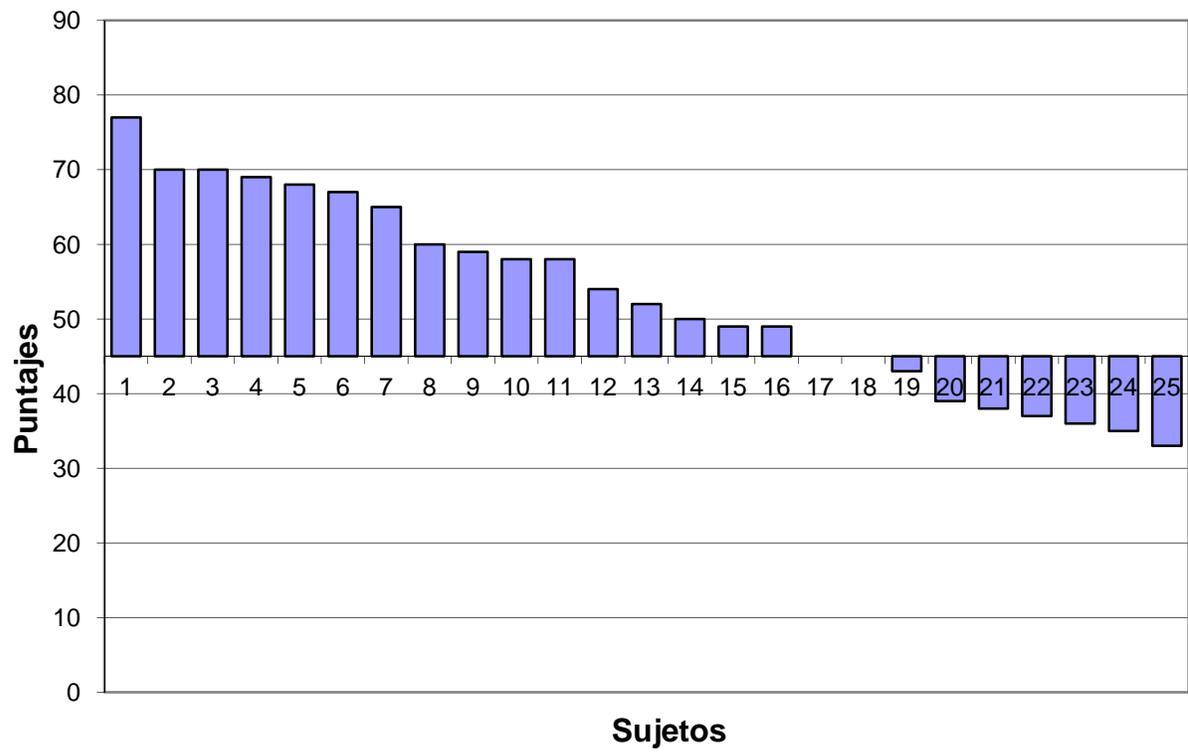
Edad:

	Nunca	pocas veces	La mayoría de veces	Siempre
1			X	
2			X	
3		X		
4				X
5			X	
6			X	
7			X	
8		X		
9				X
10				X
11				X
12		X		
13				X
14				X
15			X	
16			X	
17			X	
18				X
19				X
20				X
21		X		
22				X
23				X
24			X	
25		X		
26				X
27				X
28			X	
29			X	
30			X	

ANEXO 2

GRÁFICAS DE LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.

Nivel de codependencia de mujeres víctimas de violencia



Niveles de codependencia en mujeres en situación de violencia

