

# **Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente**

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud  
Maestría en Desarrollo Humano



## **El reconocimiento emocional desde un enfoque humanista como parte del proceso de liberación de la codependencia en madres de enfermos adictos**

---

**TRABAJO** para obtener el **GRADO** de  
**MAESTRA EN DESARROLLO HUMANO**

Presenta: **VALERIA ANZALDO LEYVA**

Tutora **FLOR LIZBETH ARELLANO VACA**  
Tlaquepaque, Jalisco a 15 de marzo de 2021

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme mi vida y por ser mi primer maestro en la congruencia, empatía y aceptación.

A mis superhéroes, quienes incondicionalmente me han amado. Gracias por llevarme a Dios, por formarme y por creer en mí cuando persigo mis sueños, aún cuando éstos han sido tan lejos de ustedes. Gracias papá, gracias mamá y gracias hermano.

A Julián, por tu acompañamiento lleno de cariño y paciencia. Tu fe en mí siempre me lleva más allá.

A mi tutora, asesora, consejera y amiga Flor, gracias por acompañarme en este proceso y, sobre todo por enseñarme a disfrutarlo.

A las mujeres que participaron en la intervención, llevo sus historias en mi corazón.

A mis maestras y maestros que guiaron mi aprendizaje y con su facilitación acompañaron mi trabajo personal.

A mis amigas y amigos, gracias por su cariño y por compartir un pedacito de vida conmigo. Siempre les estaré agradecida por su apoyo en esta etapa.

## RESUMEN

Este es un trabajo de obtención de grado de la maestría en Desarrollo Humano que tiene como objetivo ofrecer una mirada humanista a la problemática de la codependencia que consiste en el apego emocional a otra persona, a través de una intervención para madres de enfermos adictos. Se problematiza la situación de la desigualdad de la mujer en contraste con el hombre, de acuerdo con las prácticas normalizadas en el contexto cultural actual donde se le asigna a la madre el rol de cuidadora de sus hijos. Adicional a esto, el vínculo codependiente que puede desarrollarse con su relación con su hijo o hija que vive en una adicción, lo cual obstaculiza que la persona se viva en su individualidad.

Se hace una detección de necesidades que sirve como base para determinar los objetivos de intervención. Se fundamenta teóricamente la problemática por medio de la revisión del estado actual de conocimiento, conceptualizando principalmente los temas de codependencia y Enfoque Centrado en la Persona. Se detalla la metodología que rige este trabajo y se diseña la intervención que es sistematizada cualitativamente con el fin de recuperar el proceso de reconocimiento emocional de las participantes a través de bitácoras.

Se presentan los resultados obtenidos por medio de la identificación de categorías y su interpretación. Hay un especial énfasis en la comparación y evolución de las actitudes codependientes y las actitudes desde el enfoque centrado en la persona experimentadas por las participantes durante la intervención. Finalmente, se presentan las conclusiones, en las cuales destacan los aportes desde la perspectiva humanista en el proceso de liberación de la codependencia, las limitantes y las recomendaciones para futuras líneas de trabajo desde el marco del Desarrollo Humano.

**Palabras clave:** Adicciones, Codependencia, Madres, Enfoque Centrado en la Persona, Reconocimiento emocional.

# ÍNDICE

<b>1. CAPÍTULO: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. PERTINENCIA PARA EL DESARROLLO HUMANO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. IMPLICACIÓN PERSONAL CON LA INTERVENCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3. PROBLEMATIZACIÓN.....</b>	<b>13</b>
1.3.1. Codependencia .....	14
1.3.2. Rol social de la mujer y maternidad .....	16
1.3.3. Las adicciones .....	18
1.3.4. Drogas.....	19
<b>1.4. DETECCIÓN DE NECESIDADES .....</b>	<b>26</b>
<b>1.5. PROPÓSITOS DE LA INTERVENCIÓN .....</b>	<b>29</b>
1.5.1. Propósito general de intervención.....	29
1.5.2. Propósitos Específicos de intervención .....	29
<b>2. CAPÍTULO: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>30</b>
<b>2.2. ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA Y CODEPENDENCIA .....</b>	<b>34</b>
2.2.1. Enfoque Centrado en la Persona .....	34
2.2.2. Codependencia y sus emociones .....	35
2.2.3. Propuesta ECP como alternativa a las conductas codependientes.....	36
<b>2.3. PREGUNTA DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>38</b>
<b>3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1. METODOLOGÍA CUALITATIVA .....</b>	<b>40</b>
3.1.1. Método Fenomenológico.....	41
3.1.2. Análisis Fenomenológico .....	43
<b>3.2. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN .....</b>	<b>45</b>
3.2.1. Aprendizajes significativos .....	45
3.2.2. Propuesta de intervención .....	48
<b>3.3. RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS.....</b>	<b>49</b>
3.3.1. Criterios de selección de participantes .....	50
3.3.2. Aspectos éticos de la intervención .....	50
3.3.3. Bitácoras .....	51

<b>4. CAPÍTULO: RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>4.1. CONDICIONES DE LA INTERVENCIÓN.....</b>	<b>52</b>
4.1.1. Características de la población.....	52
4.1.2. Modalidad.....	52
4.1.3. Recursos humanos y materiales.....	53
4.1.4. Plan de acción.....	53
<b>4.2. RESULTADOS POR OBJETIVOS.....</b>	<b>53</b>
<b>4.3. INTERPRETACIÓN POR CATEGORÍAS.....</b>	<b>55</b>
4.3.1. Actitudes codependientes y actitudes del ECP.....	55
4.3.1.1. Dependencia.....	55
4.3.1.2. Congruencia.....	58
4.3.1.3. Limitantes en el reconocimiento emocional.....	60
4.3.1.4. Empatía.....	62
4.3.1.5. Negación.....	65
4.3.1.6. Aceptación.....	65
4.3.2. Emociones de codependencia.....	67
4.3.2.1. Frustración e impotencia.....	68
4.3.2.2. Culpa y miedo.....	69
4.3.2.3. Sufrimiento y depresión.....	72
4.3.3. Necesidades de autocuidado.....	74
4.3.3.1. Necesidad de volver a ser lo que se era.....	75
4.3.3.2. Necesidad de expresión.....	76
4.3.3.3. Necesidad de cambio y compromisos personales.....	78
<b>4.4. ACTITUDES EN LA FACILITACIÓN DEL ECP.....</b>	<b>79</b>
<b>5. CAPÍTULO: CONCLUSIONES.....</b>	<b>84</b>
5.1. Aportes de la intervención.....	86
5.2. Límites de la intervención.....	87
5.3. Perspectivas de intervención desde el Desarrollo Humano.....	89
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO 1. Resultados por objetivos de las sesiones.....</b>	<b>96</b>
<b>Anexo 2. Consentimiento informado de las participantes.....</b>	<b>118</b>
<b>Anexo 3. Cronograma de la intervención.....</b>	<b>119</b>

<b>Anexo 4. Meditación guiada de la sesión 1 .....</b>	<b>130</b>
<b>Anexo 5. Cuestionario de características de la población. ....</b>	<b>132</b>
<b>Anexo 6. Lectura: Los dos rostros del corazón de la persona humana.....</b>	<b>134</b>
<b>Anexo 7. Carta a mi hijo .....</b>	<b>136</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	16
<b>Tabla 2</b> .....	19
<b>Tabla 3</b> .....	20
<b>Tabla 4</b> .....	36
<b>Tabla 5</b> .....	48
<b>Tabla 6</b> .....	54
<b>Tabla 7</b> .....	55

# 1. CAPÍTULO: INTRODUCCIÓN

*Algunas veces la conducta codependiente se enreda de un modo inextricable con la de ser buena esposa, madre, hermano, marido o cristiano (Bettie, 2013, p. 11).*

Las relaciones familiares son un espacio complejo de crecimiento y a la vez de limitaciones para la persona; es ahí donde sucede la mayoría de la formación y se construye la identidad de los individuos. Es éste el principal espacio donde existe el peligro de desarrollar conductas de riesgo tales como adicciones o relaciones codependientes. Esta amenaza aumenta si es esperado del rol de la persona el de ser la cuidadora, la solucionadora o salvadora de los demás, como en muchos casos es el de las madres.

El apoyo a individuos que viven en codependencia compartiendo ese vínculo con un familiar viviendo en adicción se ha limitado a la inclusión en los grupos de Al Anon dirigidos a familiares, donde la participación es abierta a todos los parientes interesados en asistir y hablar sobre el tema, además de espacios de atención bajo el enfoque psicoterapéutico. Sin embargo, estos grupos prueban ser una población interesada en atenderse para su recuperación de la codependencia resultando en desapego para vivir su individualidad. Desde el campo de Desarrollo Humano se ofrece una alternativa para interpretar las conductas de la codependencia en el marco del Enfoque Centrado en la Persona, la propuesta de intervención es un acompañamiento para un proceso de liberación de codependencia para madres de hijos enfermos adictos.

Este trabajo de obtención de grado desarrolla en el primer capítulo la problematización en cuatro grandes temas: codependencia; el rol social de la mujer y maternidad; el origen de las adicciones y las drogas. Se lleva a cabo un proceso de



detección de necesidades que constituye la base sobre la cual se determinan el objetivo general y los específicos.

En el segundo capítulo se realiza la fundamentación teórica, se revisa el estado del conocimiento de los temas de codependencia y se introducen las actitudes del Enfoque Centrado en la Persona (ECP), las cuales dirigen el sentido de la intervención en su relación con la mirada de Desarrollo Humano.

El tercer capítulo incluye la metodología, una metodología cualitativa y fenomenológica. Se presenta el diseño de la intervención con el establecimiento de objetivos por sesiones, para el alcance del objetivo general y los objetivos específicos de la totalidad de la intervención. También se explicita el método de recolección de evidencias.

En el cuarto capítulo se exhiben los resultados de la intervención y se explicitan con detalle las condiciones de la misma, tales como la población que se atendió, los espacios, recursos y plan de acción. Los resultados se presentan: por objetivos, por categorías y por implicación de la facilitadora. Se realiza la interpretación de categorías y subcategorías más relevantes en relación con los objetivos planteados, los cuales son: actitudes codependientes, actitudes del enfoque centrado en la persona, emociones de codependencia y necesidades de autocuidado.

En el quinto capítulo se declaran las conclusiones y recomendaciones de la facilitadora de la intervención.

## 1.1. PERTINENCIA PARA EL DESARROLLO HUMANO

La falta de atención a la mujer en su individualidad y en su participación para la construcción del tejido social ha posibilitado el hecho de que pueda ahora ser considerada como parte de un grupo vulnerable. La mujer ha vivido desigualdades dentro de su hogar, pero también en el papel que asume en la sociedad. Esto históricamente la ha influenciado en su vivencia como persona, así como en su participación como actor social al ser sujeta a encontrarse frecuentemente con pocas oportunidades laborales y escolares, así como con altas probabilidades de ser víctima de violencia y de trabajar en el sector informal. La mujer es sujeta a toda clase de problemáticas como lo explica Nussbaum:

Las mujeres carecen de apoyo en funciones fundamentales de la vida humana en la mayor parte del mundo. Están peor alimentadas que los hombres, tienen un nivel inferior de salud, son más vulnerables a la violencia física y al abuso sexual. Es mucho menos probable que estén alfabetizadas, y menos probable aún que posean educación profesional o técnica. Si intentan ingresar en un puesto de trabajo, deben enfrentar obstáculos mayores, incluyendo la intimidación por parte de la familia o del esposo, discriminación por su sexo en el salario y acoso sexual en su lugar de trabajo. Y todo ello sin tener recursos legales efectivos para defenderse. Obstáculos similares les impiden a menudo una participación efectiva en la vida política (Nussbaum, 2012).

Aunado a la problemática que viven las mujeres en la sociedad actual, aquellas que son madres viven en ocasiones con mayores dificultades debido a su rol de cuidadoras en la dinámica familiar y social y están sujetas a conductas codependientes, ya que las mujeres son las proveedoras tanto del amor y del cuidado en la gran mayoría de las culturas. Su rol social se concreta a la crianza de niños, cuidado del hogar y la familia, de esa manera es esperado que una mujer pueda percibir las necesidades de los otros y tenga la capacidad de razonar para intervenir ante la presencia de dichas necesidades (Nussbaum, 2012). Beattie (2013), también

menciona esto hablando de que la conducta de un codependiente es confundida con la de ser buena esposa, madre o cristiana.

Por otro lado, el problema de las adicciones que ha sido clasificado como una enfermedad física y psico-emocional de la persona que consume las sustancias, presenta un problema complejo para el tejido familiar, en el cual, el rol de la madre es una de las principales afectadas por su relación de cuidadora con los miembros de la familia, en especial cuando esta persona es uno de sus hijos. En el apartado 1.3. Las adicciones, se explicita la complejidad de este tema y se incluye la tipología de las principales drogas consumidas en México.

Ante esta realidad, resulta relevante el trabajo con madres codependientes a sus hijos que se encuentran viviendo en una adicción. Ello implica no sólo atender a un grupo vulnerado que son las mujeres en México, sino también a un grupo que no tiene muchos accesos u oportunidades para tratar su problema de codependencia frente a la adicción de uno de sus hijos. Trabajar con este grupo podría contribuir al proceso de sanación y liberación de las familias involucradas en el problema de adicciones y codependencia. Según señalan Andrade y Ospina (2012), “la rehabilitación y una intervención ética y sensata [en codependientes] más que un reto, es la única posibilidad para mejorar la calidad de vida de las comunidades vulnerables y la estabilidad social y psicoafectiva de las familias impactadas por este fenómeno” (p. 9).

La pertinencia de que esto sea intervenido desde un enfoque de Desarrollo Humano reside en que la atención y acompañamiento a grupos vulnerados, así como la contribución del fortalecimiento del tejido social ha sido un tema de interés para este enfoque humanista. Siendo el núcleo familiar en su sentido disfuncional uno de los causales de los problemas de adicciones en México, el trabajar con grupos de codependientes representaría también contribuir con la creación de espacios menos propensos a adicciones, según Guevara (2002), es importante tratar o modificar los

patrones del codependiente para que el adicto también tenga éxito en su rehabilitación.

Desde este enfoque, la prioridad de esta intervención es apoyar a la persona desde el acompañamiento para que ella misma encuentre sus respuestas, no desde una posición de consejo, sino de acompañamiento. Lo anterior se busca creando las condiciones para que la persona se autorregule y autodireccione positivamente, de esta manera la persona puede desarrollar las propias potencialidades (Barceló, 2012).

## **1.2. IMPLICACIÓN PERSONAL CON LA INTERVENCIÓN**

Mi implicación personal con este tema se fue desarrollando en el transcurso de la intervención ya que fue durante este momento que se me sugirió trabajar este tema, ya que el grupo con el que trabajaría inicialmente canceló su disponibilidad. Mi tema inicial era el empoderamiento de la mujer por medio del autocuidado y en mi intervención actual se conserva el tema del trabajo con mujeres y su proceso de liberación de la codependencia es también una manera de empoderarse.

Escuché el tema de la codependencia estando a unas semanas de iniciar la intervención lo que me requirió documentarme a un paso acelerado y acudir a un grupo de autoayuda directamente para entender sus necesidades. Mientras más leía y platicaba con expertos en el tema, más entendía la problemática y podía identificarla. Aún así, el tema me parecía intimidante y trabajarle con un grupo me parecía muy lejos de mis capacidades.

Conforme mi análisis de la problemática avanzó y la sesión de detección de necesidades para la intervención se llevo a cabo, pude entender que no era un problema tan alejado de mi realidad y que tenía que confiar en el grupo para que la intervención tuviera buenos resultados. Recordarme la confianza en estas personas para alcanzar su propia capacidad de desarrollo fue algo que me ayudó a superar este miedo y a adentrarme a la problemática de manera más libre. Percibí que, en

lugar de sentirme responsable *ante* el grupo, me sentía responsable *por* el mismo, y esta es una conducta propia de la codependencia. Poco a poco pude ir identificando como la dinámica que siguen algunas de mis relaciones más cercanas está muy relacionada con la codependencia en el sentido de que otras personas se vuelven en ocasiones protagonistas de mi experiencia, lo que impide que asuma mi responsabilidad emocional y me viva en la individualidad.

Este trabajo de grado ha despertado una necesidad propia de voltear a ver mis conductas de control en mis relaciones y la responsabilidad que asumo sobre el otro en mis relaciones cercanas.

### **1.3. PROBLEMATIZACIÓN**

Se le denomina problematizar al proceso en el que el facilitador decide qué es lo que se va a intervenir. Es un proceso complejo y estratégico que se caracteriza por tener un periodo de cuestionamiento y clarificación del objeto a intervenir para después proceder a la localización y construcción de manera gradual del problema (Sánchez, 1993).

Según Sánchez (1993), los problemas están separados y aislados, éstos pudieran estar desarticulados y aislados, pero por medio de problematizar el facilitador o investigador puede ubicar problemas semejantes para demostrar consistencia y otorgar una dirección y un sentido al proceder de la intervención. Esto es la base del establecimiento de los objetivos y estrategias de acción que representan los siguientes pasos del facilitador.

El tema de este trabajo de intervención es respecto al reconocimiento emocional de las madres de enfermos adictos en su vínculo con su hijo. Para articular la problematización de esta intervención, se analiza la conceptualización y principales características de la codependencia, se investiga respecto al rol social de la mujer y el riesgo existente de conductas codependientes en el vínculo madre-hijo que, a su vez, en algunos casos puede ser el causal de las adicciones. Se pretende entender

las adicciones como consecuencia de múltiples factores pero que, sin duda, dentro de estos factores la dinámica familiar juega un rol importante. Se analiza también la situación de las drogas en el país como problemática social.

### **1.3.1. Codependencia**

La codependencia es un término que se empieza a usar en los años 80, y se ha definido como un patrón de comportamiento que se caracteriza esencialmente por el mantenimiento de una relación de dependencia afectiva con una persona que, a su vez, es controlada por un objeto de dependencia, que puede o no ser de tipo afectivo (Pérez y Delgado, 2004). Aunque es multicausal, la codependencia necesariamente se desarrolla cuando un miembro de la familia presenta una conducta o trastorno de tipo adictivo (Guevara, 2002). Se le define también al codependiente como la persona que se involucra en la vida de un adicto empleando su atención al cuidado, corrección y salvación de este (Valverde y Pochet en Galván 2019). “Es una forma de vinculación interpersonal que se caracteriza fundamentalmente por la dependencia afectiva” (Delgado y Pérez, 2004, p. 638).

La persona codependiente evade la responsabilidad propia para centrarla en los demás, específicamente con alguien con quien comparte el vínculo de codependencia. Implica necesidad de control en sus relaciones, así como evasión de la propia experiencia y distorsión del sentimiento de amor ya que el codependiente, al no poder aceptar a la otra persona en su condición de adicto, ama una idea de lo que se quisiera que la persona fuera. Esto conduce a conductas autodestructivas y, por ende, a la construcción de relaciones destructivas (Beattie, 2013). En este sentido, la adicción y la codependencia comparten las características de negación, obsesión, compulsión y pérdida de control (Galván, 2019). Estas conductas se vuelven un riesgo, ya que no sólo se entra en una relación disfuncional consigo mismo sino también con su entorno (Andrade y Ospina, 2012).

Aunque la codependencia es considerada como una enfermedad progresiva en la que las personas reaccionan tal como sucede en el alcoholismo (Beattie, 2013), estos grupos no disponen de tantos accesos para su atención como lo tienen las personas que viven en la adicción a sustancias como drogas o alcohol. Algunas veces encuentran apoyo en algunas clínicas donde internan a sus familiares, sin embargo, éstos son procesos informativos más que de ayuda personal.

Algunas de las características que Beattie (2013) y Guevara (2002) identifican de un codependiente son:

- **Solicitud:** sentirse responsables en general de la otra persona, ya sea de sus sentimientos, pensamientos, acciones, elecciones, etc. Sentirse obligados a ayudar o salvar a esa persona.
- **Baja autoestima:** culparse por como suceden las cosas, rechazar halagos y deprimirse por la falta de estos, tomar las cosas personalmente, sentir culpa, sentirse no merecedores de cosas buenas, conformarse.
- **Represión:** rechazar sus sentimientos y pensamientos por miedo y culpa.
- **Obsesión:** sentirse ansiosos por los problemas en general, hablar mucho de otras personas, perder el sueño por problemas de otras personas, vigilar a los demás.
- **Control:** tener miedo de que las cosas sucedan de manera natural, sentirse sabedores de cómo deben ser las cosas y la gente se debe de comportar, sentirse controlados por la gente y los eventos.
- **Negación:** ignorar los problemas o pretender que no los tienen, mentirse a sí mismos.
- **Dependencia:** no sentirse satisfechos con ellos mismos, buscar amor y aprobación desesperadamente, relacionar el amor con el dolor, no creer que ellos pueden cuidarse.
- **Comunicación y límites débiles:** no saber qué sienten, hablar con cinismo, culparse por molestar a los demás, permitir que otros les lastimen.

### 1.3.2. Rol social de la mujer y maternidad

Durante siglos, las instituciones universitarias fueron espacios que desfavorecían a la mujer ya que por mucho tiempo la educación no figuraba dentro de sus derechos. A partir de la integración de la mujer al ámbito educativo alrededor del siglo XIX, su participación ha ido en incremento y, aunque a nivel mundial indicadores de paridad de género han ido acercándose a una participación igualitaria, sigue habiendo una brecha importante (Ordorika, 2015).

Al igual que en el ámbito educativo, el ámbito laboral propone una desventaja para la mujer por su integración tardía y por su baja participación en el mismo en comparación con el hombre. Los datos más recientes del INEGI indican que en México, la tasa de participación (indicador de la participación de la población en el mercado laboral), reporta ser de un 77% para hombres y un 43.6% para mujeres (INEGI, 2018). Respecto a la integración de la mujer al mercado laboral, existe un factor importante referente a las horas dedicadas a realizar actividades de trabajo doméstico no remuneradas. Éste es el tiempo dedicado a cocinar, lavar y planchar ropa, limpiar y hacer compras, entre otras. En la Tabla 1 se muestra, dividido por sexo, el promedio de horas semanales que son utilizadas para este fin en México.

**Tabla 1**

*Horas promedio semanales dedicadas a realizar trabajo de cuidados no remunerado para el hogar y para otros hogares*

<b>Sexo</b>	<b>Horas</b>	<b>Población</b>	<b>Promedio</b>
Hombres	316,550,094	24,906,336	12.7
Mujeres	966,227,049	33,696,948	28.7
Total	1,282,777,143	58,603,284	21.9

(INMUJERES, 2018, en [www.inmujer.mx](http://www.inmujer.mx))

Puede apreciarse que semanalmente la mujer emplea 16 horas más a las tareas domésticas no remuneradas que el hombre, lo cual podría indicar que la



corresponsabilidad del hogar entre el hombre y la mujer es un factor influyente en la baja participación de la mujer en el mercado laboral. Marcela Lagarde (2018) explica este fenómeno desde la idea de que no se consideran a las actividades realizadas por mujeres como históricas trascendentes, sino que se ideologizan como instinto, amor, entrega, cuidados naturales, iluminación, labores propias de su sexo, no hacer nada, etcétera. En la actualidad nos damos cuenta de que esto es trabajo oculto o invisible ya que es lo esperado por este actor social.

Lo anterior representa lo que dicta la cultura mexicana respecto a lo esperado del rol de la mujer como encargada del hogar sin reconocimiento. Respecto a este factor, Moctezuma *et al* (2014) menciona: “Las mujeres son mayoría en un país de arraigadas tradiciones machistas”. La mujer pasa más tiempo en los cuidados del hogar y de la familia, y es ahí también donde ocurren la violencia doméstica, violación marital, abuso sexual, malnutrición, desigualdad y violación de la dignidad humana de la mujer (Nussbaum, 2012). Es en el hogar también, en donde existe un riesgo de desintegración y disfuncionalidad que pudiera originar el problema de las adicciones y codependencia. Es de especial interés la relación de la madre en este causal; según Delgado y Pérez (2004), los niveles de codependencia son mayores en madres y padres que en los hermanos u otros familiares.

Un factor que predispone a la codependencia es la fractura del vínculo entre madre-hijo que como consecuencia dificulta u obstaculiza el desarrollo de la independencia de la persona (Mansilla, 2002).

En este vínculo madre-hijo existe una unión simbiótica con patrón biológico entre la madre y el hijo, son dos y a la vez uno solo. Viven juntos y ambos se necesitan, de esta manera la madre se da al hijo. En este amor maternal, la implicación de cuidado es especialmente evidente, la madre es la fuente de calor y alimento, y éste es un amor incondicional en el sentido en el que el hijo no tiene que hacer nada para ser cuidado, ser amado. Sin embargo, el niño debe de crecer y dos seres que eran uno

deben de separarse. En este crecimiento un caso ideal es que el amor de madre no impida el crecimiento o independencia del niño, sino que lo aliente (Fromm, 1996).

La separación de madre e hijo es una tarea difícil, según Fromm (1996) es posiblemente la forma de amor más difícil de lograr ya que requiere de mucha generosidad y es engañosa por la facilidad que le representa a la madre amar a su hijo. La mujer madre pudiera entonces tener una tendencia a la codependencia que tiende a intensificarse cuando el hijo o hija presenta alguna adicción. Esta codependencia es muy difícil de descubrir porque se disfraza de amor o preocupación por el hijo (Galván, 2019). Según Andrade y Ospina (2012) la mayoría no logra advertir la emergencia de los comportamientos anormales como consecuencia de la codependencia.

### **1.3.3. Las adicciones**

Según la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), (2018), la adicción es la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo que causa una búsqueda ansiosa de la misma. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psico-emocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. El concepto de adicción puede considerarse como amplio ya que abarca la dependencia no solo de sustancias, sino también actividades y relaciones (Galván, 2019).

Se contempla que ningún factor aislado es responsable del problema de adicción sino la relación de varios factores la que contribuyen. Según Galván (2019, p.22), “las adicciones tienen un origen multicausal que abarca los aspectos ecológicos, socioeconómicos, culturales y políticos de un país”. CONACID (2018) clasifica que estos factores pueden tener su origen en las esferas individual, de la familia o de la sociedad, como se presenta en la Tabla 2. Es por esto por lo que las adicciones también pueden considerarse un problema social y familiar. De acuerdo con las

conclusiones de Galván (2019, p. 129), “La adicción es una enfermedad familiar, porque es al interior de la familia donde se desarrolla el problema adictivo”.

**Tabla 2**

*Causas del problema de las adicciones*

Individuales	Familiares	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposición física.</li> <li>• Baja autoestima.</li> <li>• Poca tolerancia a la frustración.</li> <li>• Sentimientos de soledad.</li> <li>• Estados depresivos.</li> <li>• Deseo de experimentar sensaciones “fuertes”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintegración del núcleo familiar por separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges.</li> <li>• Disfuncionalidad caracterizada por problemas de comunicación, mensajes contradictorios, rigidez en los roles, abandono afectivo o sobreprotección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad y fácil acceso a las sustancias psicoactivas.</li> <li>• Movimientos migratorios.</li> <li>• Transculturación.</li> <li>• Hacinamiento.</li> <li>• Pocas oportunidades para el empleo, la educación y la recreación.</li> <li>• Publicidad que se hace a bebidas alcohólicas y tabaco.</li> </ul>

(CONADIC, 2018)

#### **1.3.4. Drogas**

Según la CONADIC (2008) las adicciones son de los problemas más graves de salud para la humanidad, ya que también representan un peligro mayor para las familias y para México. “Las drogas nos roban lo mejor que tenemos: nuestras niñas, niños, adolescentes y jóvenes y, con ellos, su futuro, sus sueños y los nuestros como padres” (CONADIC, 2008. p. 9).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones. Sin embargo, según la CONADIC (2008), en la actualidad la palabra droga se usa para describir sustancias que:

- Tienen la capacidad de alterar las funciones psíquicas de un organismo vivo.
- Inducen a ser auto-administradas por el placer que causan.
- Se utilizan con fines no terapéuticos.

Se distinguen en la clasificación de las drogas, el consumo de alcohol en la categoría de depresores y el tabaco en la categoría de estimulantes, por ser legales en su uso y de consumo común y hasta de entretenimiento social.

El uso del tabaco, cuyo principal componente es la nicotina, tuvo sus orígenes en el ámbito curativo y ceremonial. Esta sustancia estimula la producción de adrenalina y dopamina al dar una descarga de sensación de placer y motivación en el cerebro. Aunque socialmente aceptado, el tabaco provoca enfermedades respiratorias, cardio y cerebrovasculares, diversos tipos de cáncer, complicaciones en el embarazo, entre otras consecuencias (CONADIC, 2008).

El uso del alcohol también es socialmente aceptado y se estima que es de las drogas con mayor número de adictos, se consume por medio de bebidas fermentadas y provoca embriaguez. Al igual que el tabaco, tiene consecuencias físicas, pero también sociales como accidentes de tránsito, peleas, ausentismo laboral/escolar, accidentes laborales, violencia y maltrato intrafamiliar, disolución del núcleo familiar, entre otras. La tabla 3 exhibe una clasificación de sustancias psicoactivas que ocasionan diversos efectos en el sistema nervioso central.

### **Tabla 3**

*Sustancias psicoactivas estimulantes o depresoras del sistema nervioso central*

Sustancia psicoactiva	Efectos	Repercusiones
Estimulantes		
<p>Cocaína. Popularmente conocida como polvo, nieve, talco, perico o pase. El crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, que genera una reacción rápida al ser fumado. La cocaína se obtiene de una planta llamada coca; tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor.</p>	<p>Euforia, excitación, ansiedad, hablar con exageración, dilatación de pupilas, aumento de la presión sanguínea, alucinaciones y delirios de persecución</p>	<p>Pérdida de peso, debilidad física, convulsiones, alucinaciones, excitabilidad, trastornos circulatorios, perforación de tabique nasal y muerte por insuficiencia cardiaca.</p>
<p>Anfetaminas y metanfetaminas. Conocidas también como anfetam, corazones, elevadores, hielo, tacha, píldora del amor, cranck, éxtasis, speed, fuego, vidrio, cruz blanca, cristal o ice. Se presentan en tabletas o cápsulas de tamaño, forma y color diferentes. Se trata de potentes estimulantes fabricados en laboratorio</p>	<p>Excitación, hiperactividad, temblor de manos, sudoración abundante, insomnio, disminución del apetito, angustia, nerviosismo y depresión. Su efecto es muy rápido (unos cuantos segundos), lo que intensifica la sensación de energía acelerada y de que “todo se puede hacer”; cuando disminuye el efecto (“el</p>	<p>Irritabilidad, agresividad, fiebre, euforia, resequead de boca y nariz, náuseas, vómito, temblor, convulsiones, trastornos del pensamiento, alucinaciones, delirios de persecución y alteraciones cardiacas. El uso crónico genera alucinaciones, desórdenes mentales y emocionales, e incluso la muerte.</p>

<p>que se venden por lo general en trozo o en polvo, de forma que pueden ser inhalados, tragados, inyectados o fumados mediante una pipa.</p>	<p>bajón”) se puede experimentar paranoia y agresión</p>	
<p>Éxtasis. Conocida popularmente como adam, éxtasis y X-TC, X, Rola, o la droga del amor. Es una droga de diseño de laboratorio (generalmente clandestino) derivada de las anfetaminas, que de acuerdo con su composición, puede tener propiedades alucinógenas. Se toma en forma de tabletas, cápsulas o polvo.</p>	<p>Sensación de armonía y desinhibición, lo que favorece la empatía. En dosis pequeñas hace que el individuo se sienta alerta, sereno, amistoso y sociable, y disminuye la sensación de fatiga; a lo que se suma una intensa sed y mayor sensibilidad a las percepciones sensoriales.</p>	<p>Aceleración del ritmo cardiaco; puede provocar deshidratación y calambres musculares. Se altera la percepción del tiempo y la capacidad de concentración y coordinación; induce crisis de ansiedad y ataques de pánico, insomnio, falta de apetito e irritabilidad o, por el contrario, sueño y depresión.</p>
<p>Depresores</p>		
<p>Derivados del opio (morfina, heroína y codeína). También llamados estupefacientes o reina, jinete del Apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, poderosa o H</p>	<p>Calman el dolor; motivo por el que, sobre todo la morfina, se utiliza en medicina como un potente analgésico. Provoca mirada extraviada, contracción pupilar, euforia y</p>	<p>Desnutrición, sudoración, temblores, infecciones por el uso de jeringas y agujas no esterilizadas, hepatitis, abscesos en hígado, cerebro y pulmones; deterioro personal y social.</p>

<p>(hache). Se elaboran a partir de la goma de opio, que a su vez se extrae de una flor llamada adormidera o amapola. Se tratarán en conjunto, dado que sus representaciones, efectos y repercusiones son muy semejantes. Se encuentran en forma de polvo blanco muy fino o, cuando su fabricación es imperfecta, de color amarillento, rosado o café, de consistencia áspera. También se pueden presentar en forma de tabletas o pequeños bloques y en jarabe.</p>	<p>posteriormente una sensación de “desconexión” respecto del dolor y las preocupaciones sociales; relajación y bienestar, y un mayor grado de sociabilidad. Luego, el usuario se vuelve solitario y se desconecta del medio circundante. Paralelamente puede ocasionar náuseas y vómito, sensación de calor, pesadez de los miembros, inactividad similar al estupor y depresión.</p>	
<p>Tranquilizantes (pastas, roche, pastillas, rufis). Son medicamentos que se encuentran en forma de tabletas de diferentes tamaños y colores; también en ampollitas ingeribles o inyectables.</p>	<p>Se usan para calmar y reducir estados transitorios de ansiedad provocando sueño, como relajantes musculares y anticonvulsivos. Sus efectos son parecidos a los que producen los derivados del opio, aunque en la intoxicación aguda ocurre, además,</p>	<p>Provocan uso compulsivo o dependencia física y violencia, disminución de la motivación y apatía general. Pueden ocasionar convulsiones, nerviosismo, delirios, náuseas, vómitos y, si se combinan con alcohol, la muerte.</p>

	visión borrosa, falta de coordinación y contracción pupilar, así como movimientos oculares descontrolados, confusión mental, alucinaciones, excitación, disminución de los reflejos, agresividad, coma y depresión respiratoria; lo que puede llevar a la muerte.	
Inhalables. También conocidas como chemo, cemento, mona, activo, pvc, goma, thinner, o gasolina. Son una serie de sustancias químicas volátiles (que se desplazan por el aire) de uso casero, comercial o industrial.	Sensación de hormigueo y mareo, visión borrosa, zumbido en los oídos, dificultad para articular palabras, inestabilidad en la marcha, sensación de flotar, pérdida de las inhibiciones, agresividad y alucinaciones.	Vómito, sueño, temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardiaco, convulsiones y destrucción neuronal.
Alucinógenos		
Marihuana. Se le conoce también como pasto, hierba, mota, toque, sin semilla. Se obtiene de una planta llamada cannabis, cuyas hojas de color verde,	Enrojecimiento de ojos, incremento de la frecuencia cardiaca, risa incontrolable sin motivo aparente, habla exagerada, exaltación de	Trastornos de la memoria, sudoración, sueño, apatía, desinterés, disminución de la motivación, deterioro de las relaciones interpersonales. Su abuso



<p>largas, estrechas y dentadas son trituradas; en ocasiones se mezclan las semillas y tallos de la planta. Comúnmente se fuma en cigarrillos elaborados en forma rudimentaria. El hachís es una preparación de la resina gomosa de las flores de las plantas hembra de la cannabis.</p>	<p>la fantasía, sueño, sensación de que el tiempo transcurre lentamente y hambre.</p>	<p>puede desencadenar “trastornos mentales” latentes.</p>
<p>Peyote (cactus, mezcla, botones). Es una cactácea cuyo principal ingrediente activo es la mezcalina, responsable de los efectos que produce; se presenta en cápsula o en líquido color café que se bebe.</p>	<p>Dilatación de las pupilas, temblor de manos y fofobia (sensibilidad a la luz); alucinaciones visuales, táctiles y auditivas; desorientación espacio-temporal y trastornos del pensamiento.</p>	<p>Angustia, depresión, delirios de persecución, cambios súbitos de estados de ánimo, confusión, agresividad, temblores, fiebre, alteraciones mentales con reacciones psicóticas.</p>
<p>Hongos (Psilocibina). Popularmente conocidos como hongos mágicos o alucinógenos, son plantas que crecen en lugares húmedos; la psilocibina es la sustancia que provoca los efectos alucinógenos.</p>	<p>Alteraciones de la percepción, incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, alucinaciones, actos auto-destructivos y reacciones de pánico; temblor de manos,</p>	<p>Pérdida de contacto con la realidad, angustia, delirios de persecución, trastornos de la motivación, dificultad para resolver problemas simples, alteraciones prolongadas de las</p>

<p>Pueden ser ingeridos en forma natural, en polvo o como solución. Dentro de esta categoría también se incluyen al PCP o polvo de ángel (un anestésico).</p>	<p>dilatación de las pupilas y gran sensibilidad de los ojos a la luz.</p>	<p>funciones mentales y reacciones psicóticas.</p>
<p>Dietilamida del ácido lisérgico. Más conocida como LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul o rayo blanco, se obtiene de un hongo llamado cornezuelo de centeno. Comúnmente tiene la apariencia de un líquido incoloro, inodoro e insaboro; también puede encontrarse en polvo, en píldoras blancas o de color, tabletas y cápsulas en forma ovalada y de tono gris plateado que se ingieren.</p>	<p>Alucinaciones visuales, auditivas y táctiles; variaciones extremas de estado de ánimo, disminución de la temperatura corporal, aumento de la frecuencia cardiaca, temblor de manos, sudoración, “carne de gallina”; dificultad para distinguir entre la realidad y la fantasía, ideas delirantes. Se sufren distorsiones de la imagen del propio cuerpo, lo que puede provocar ataques de pánico.</p>	<p>Trastornos del aprendizaje y del razonamiento abstracto, alteraciones de la memoria y la atención, deterioro de las habilidades académicas. Las alucinaciones pueden reaparecer espontáneamente (sin consumir la droga) días y hasta meses después de la última dosis.</p>

(CONADIC, 2018)

#### 1.4. DETECCIÓN DE NECESIDADES

Se realizó un acercamiento empírico a la población como parte del proceso de detección de necesidades. Para ello se asistió como oyente a una reunión del grupo de padres de enfermos adictos de una clínica de rehabilitación en Zapopan. En la sesión participaron 24 personas, entre hombres y mujeres. Se trataba de una reunión regular que dicho grupo tiene cada semana. El contenido fue informativo y de sensibilización acerca de la importancia del trabajo personal de los familiares de un enfermo adicto.

En la sesión se realizaron diversas actividades que conforman los ritos de la propia comunidad y la estructura de la sesión. Estos momentos fueron: bienvenida, meditación guiada, lectura del día, presentación de todos los participantes, avisos y testimonios de enfermos adictos avanzados en su recuperación, tiempo de escucha y cierre de la sesión. Se usó un lenguaje coloquial y el facilitador de la sesión realizó muchas preguntas; orilló a las personas a hablar en profundidad de su experiencia. En el momento de escucha, los asistentes participaron desde su experiencia y compartieron testimonios mientras que el facilitador dirigía cuestionamientos y agregaba información. Los demás asistentes guardaban silencio y escuchaban a los hablantes y al facilitador. Durante toda la sesión el facilitador enfatizó acerca de la importancia del trabajo personal, agradeció la presencia de los asistentes y solicitó una cooperación voluntaria para absorber los costos del café y las galletas.

Los principales hallazgos de este acercamiento fueron:

- La mayoría de las personas de este grupo han estado en procesos psicoterapéuticos y se muestran ávidas de compartir su experiencia, de escuchar y ser escuchadas. Tienen mucho respeto al escuchar a los demás y hay una aceptación general de la idea de que, al mirarse, descubrirse quien se es, qué se necesita en la individualidad, se está mejor y, por lo tanto, el familiar con adicción puede hacer lo mismo.
- La mayoría de los asistentes a las sesiones son mujeres, madres de enfermos adictos, algunas de ellas jefas de familia que se encargan del hogar. El vínculo

emocional entre madre e hijo es tan fuerte que identificar la condición de codependencia se vuelve difícil, según lo descrito por una participante de la sesión: “la línea entre ser mamá y el ser codependiente es muy tenue”.

- Las participantes declararon sentir una responsabilidad por la vida del otro que articulan, es parte del amar. Es por esto por lo que la responsabilidad por la vida propia se pierde, no se ve al otro como lo que es, sino por lo que se quiere ver; no se acepta la situación actual propia y del otro; no se busca salvar al otro, se busca salvar la idea que se tiene del otro. Una participación de una asistente fue: “yo tengo la enfermedad del amor, si está mal [mi hijo], pues yo no puedo estar feliz”. En otra participación el facilitador le preguntó a una asistente: “¿qué hace aquí?”, y la participante respondió “por mi hijo”.
- Existen temas de relevancia e interés transversal en la población, los cuales se identifica que son:
  - Los sentimientos de culpa y amor. La culpa fue mencionada en la mayoría de las intervenciones de los participantes, una culpa por no haber visto, no haberse dado cuenta de la adicción del otro, del abandono del otro. Entre los comentarios de participantes varios destacan: “tantos años de terapia y no haberme dado cuenta [de la enfermedad de mi hijo]”, “ha sido muy doloroso darme cuenta que no fui una madre emocionalmente disponible”, “¿en qué fallé si yo le quise dar todo, cuando yo abrí mis ojos, mi hijo ya era adicto”.
  - La codependencia como condición. Similar a la culpa, la codependencia se mencionó en las experiencias que las participantes compartieron, así como los rasgos que envuelve la toma de responsabilidad por la vida del otro y la poca atención a la vida propia.
  - Los patrones familiares y la responsabilidad individual de trabajarse a un nivel personal. Los participantes mencionaron a sus padres, madres, abuelas. Compartieron impotencia y miedos por replicar patrones que denominaban tóxicos. Entre los comentarios, un participante señaló: “venimos de un lugar roto, de donde hubo ausencias, golpes probablemente... repetimos los patrones”.

La principal necesidad detectada es la de reforzar el trabajo de sanación personal como parte de un proceso de sanación familiar. Según Guevara (2002) la familia del enfermo adicto debe de pasar por un proceso de cambio de patrones conductuales al igual que la misma persona que vive en adicción para poder resolver el conflicto en la relación.

Este proceso personal se integró en este trabajo por medio del reconocimiento de la propia historia personal y de relaciones; de identificar y reconocer los sentimientos en relación con el vínculo de codependencia entre madre e hijo que vive en adicción o en recuperación.

## **1.5. PROPÓSITOS DE LA INTERVENCIÓN**

### **1.5.1. Propósito general de intervención**

Favorecer el reconocimiento emocional en madres codependientes de hijos adictos, como proceso de liberación de la codependencia.

### **1.5.2. Propósitos Específicos de intervención**

- Identificar en la historia personal de las madres, las relaciones y los patrones de conductas codependientes.
- Reconocer las emociones en el vínculo de la codependencia con el hijo adicto.
- Identificar las necesidades de autocuidado que centran a las madres en su individualidad.

## **2. CAPÍTULO: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Para contextualizar el proceso del reconocimiento emocional en mujeres madres codependientes y su relación con el Enfoque Centrado en la Persona, las actitudes facilitadoras y la potencialización del desarrollo, se hace una revisión de la literatura. Posteriormente se presentan las conceptualizaciones de la codependencia y sus actitudes, así como del ECP. Esto permite articular la lógica de la metodología de la intervención y a su vez, podría fundamentar futuras líneas de intervención o investigación.

### **2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Corrales (2016) elabora un trabajo con la “Mujer y empleo: empoderar para emprender” que tenía como parte de sus objetivos la sensibilización e información a la sociedad sobre la realidad de la mujer, el fomento por una sociedad más igualitaria y de espacios de participación de la mujer. Dicho trabajo fue de alta relevancia para la construcción de la problemática en su dimensión global, donde se considera que las mujeres siguen concentrándose en los sectores que históricamente han sido aceptados para ellas, y su participación en mercados laborales y económicos continúa siendo baja. Este trabajo también fue un referente relevante para la identificación de los factores que construyen la problematización de este tema en México.

De los trabajos de obtención de grado de la maestría en Desarrollo Humano de ITESO, uno de los estudios que resulta importante fue el de “Reconocer las emociones presentes en mi cuerpo. El autocuidado y la expresión corporal de las mujeres familiares de migrantes en Zapotlanejo, Jalisco” (González, 2017), cuyo objetivo es reconocer el vínculo entre malestar emocional y salud física de las mujeres líderes familiares de migrantes a través de técnicas de expresión corporal para fomentar prácticas de autocuidado. Esta tesis fue de especial interés por su desarrollo de prácticas de autocuidado que son propiciadas en el taller presentado en este trabajo además de contener fundamentación teórica de autores que abordan

el rol social de la mujer como lo son Lagarde (2008) y Nussbaum (2012). Estas últimas autoras fueron de gran utilidad para la problematización de esta intervención en el que fue fundamental entender el rol social de la mujer y ambas obras proveen un panorama amplio de la evolución de la mujer como actor social; los avances y limitantes con los que se vive una mujer en la actualidad; la responsabilidad del hogar y los cuidados que se espera que tenga con los demás, lo cual favorece el abandono de la individualidad y la toma de responsabilidad de los demás, ambas conductas muy cercanas a la codependencia según Beattie (2013). Otro punto importante que González (2017) señala en su tesis y se comparte en este documento es el rompimiento de esquemas culturales de comportamiento de sumisión introyectados durante muchos años. Sin embargo, González (2017) se enfoca en los impactos en la salud física y emocional de las participantes a diferencia de este trabajo que aborda este tema desde la codependencia y el ECP.

De la base de datos del ITESO, la tesis titulada “Fractura y reconfiguración de la dimensión psico-espiritual en el familiar (madre) de una persona con problemas de adicción” por la autora Martha Angélica Galván (2019) fue también importante para la construcción de este trabajo. Aún siendo del área de Psicoterapia y no de Desarrollo Humano, esta tesis provee un amplio panorama de la situación de las adicciones en México y del rol fundamental que juegan los familiares, específicamente la madre en él por la complejidad que representa el vínculo madre-hijo. Fueron de especial interés sus ideas respecto a que la enfermedad de codependencia es también una adicción que requiere de más esfuerzo para identificar, ya que es en muchas ocasiones tratada como amor por el otro. Es un trabajo que también utiliza una metodología cualitativa en la que se emplea el método fenomenológico y que concluye que la enfermedad de la codependencia requiere una atención terapéutica integral y holística.

Es necesario mencionar además el trabajo de obtención de grado titulado “Violencia doméstica en contra de la mujer” de Ponce de León (2018). En éste, el trabajo de autoconocimiento de las mujeres participantes es uno de los componentes más

relevantes para la construcción de espacios libres de violencia. Ponce De León considera que el proceso del empoderamiento grupal es una propuesta de solución que aporta al bienestar individual de la mujer, idea que seguirá el presente trabajo de intervención, con la diferenciación de que no será enfocado a la violencia doméstica sino a la toma de responsabilidad de la vida propia.

Delgado y Pérez (2004) y su publicación “La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas” fue de gran ayuda para entender estadísticamente la conducta de la codependencia en familiares de un enfermo adicto y complementar la conceptualización de la codependencia y sus características.

La publicación de Guevara (2002) titulada “Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogadependientes” fue parte de la construcción de este trabajo de intervención ya que asocia los niveles de autoeficacia con las conductas codependientes y la relevancia que implica su atención para el éxito de la rehabilitación de drogadependientes. Guevara (2002) también articula las características de las conductas dependientes que fueron de interés para la comprensión del concepto y sus expresiones en el comportamiento.

Una pieza importante de literatura respecto a la codependencia fue la de Melody Beattie (2013). Esta autora relata sus experiencias trabajando con personas codependientes, las cuales fueron muy útiles para entender la perspectiva del codependiente. También identifica y articula las características de las actitudes codependientes como lo son el control, negación, obsesión, opresión, entre otras. Fue una autora con la que también las participantes de la intervención mencionaban estar familiarizadas y les resultaba fácil identificarse con sus ideas por la claridad con las que las presenta. Beattie (2013) también fue de especial interés para este trabajo para armonizar las actitudes del ECP con lo que ella llama como “un modo mejor” que sería parte de la liberación de las actitudes codependientes.



La publicación “Revisión de la conceptualización del término codependencia” de la revista Poiésis, creado por Andrade y Ospina (2012) también fue un referente importante para consolidar la conceptualización del término en este trabajo, además de para entender el aporte en el campo de Desarrollo Humano al comprender esta problemática social como un reto que ofrece la oportunidad de mejorar la calidad de vida de personas y comunidades. Esta publicación también ofrece características importantes de la conducta de codependencia abordados en este documento.

Para el desarrollo de la fundamentación teórica referente al Desarrollo Humano se utilizó principalmente la literatura de Barceló (2012) y Rogers (1964:1987). Rogers es de especial interés por ser el autor del ECP y permite plasmar en este trabajo la complejidad actitudinal de dicho enfoque, el cual es la base de la intervención propuesta como alternativa a las conductas codependiente. Barceló (2012) por otra parte, permite desarrollar las ideas del ECP en amplitud y propone ejemplos e ideas que se abordan en este documento.

Donde convergen algunos de los autores anteriormente mencionados es en el trabajo con mujeres, estos son Ponce de León (2018), Corrales (2016), González (2017). Otros como Beattie (2013), Andrade y Ospina (2012), Guevara (2002) y Delgado y Pérez (2004) se enfocan en la conceptualización del término de la codependencia y sus características conductuales. Tanto los autores que trabajaron con mujeres como los que investigaron o intervinieron con grupos de codependientes concuerdan en que son grupos vulnerables, que han sido desfavorecidos, por lo tanto, resulta relevante fomentar el trabajo desde una postura humanista para favorecer espacios para su tratamiento. Esto puede resultar en el éxito de la rehabilitación de la persona viviendo en adicción y en la liberación de la persona codependiente para ser auto eficaz en la toma de responsabilidad de su vida.

Mientras que algunos autores dialogan sobre el familiar que vive en codependencia, la autora Galván (2019) aborda a la madre de manera similar a este trabajo de intervención y resulta pertinente señalar en dónde reside la originalidad de la

intervención de este documento. En primer término, ésta es una intervención dedicada a mujeres madres que viven en la zona metropolitana de Guadalajara, madres codependientes, responsabilizadas por la vida del otro. Galván (2019) atiende a una población semejante con la diferencia de que elabora su trabajo con una mirada psicoterapéutica y espiritual. En segundo, mediante esta intervención se pretende que la madre se libere de sus conductas codependientes para la toma de responsabilidad de la propia vida. Esto lo considera González (2017) como el “se dé cuenta” de los participantes de su intervención para la elaboración de una nueva conciencia del rumbo de la vida. La diferencia con esta autora es que este trabajo fue realizado con familiares de migrantes. En tercero, aunque algunos autores como González (2017) y Ponce de León (2018) toman de referencia el Enfoque Centrado en la Persona, el presente trabajo de obtención de grado considera dentro de ese enfoque, el trabajo específico del reconocimiento emocional como paso inicial y central para el acercamiento a la tendencia actualizante.

## **2.2. ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA Y CODEPENDENCIA**

### **2.2.1 Enfoque Centrado en la Persona**

El Enfoque Centrado en la Persona (ECP) propuesto por Carl Rogers forma parte del marco de Desarrollo Humano. Tiene como idea central que las personas cuentan con recursos dentro de sí para facilitar su crecimiento personal, que se manifiesta en la capacidad de comprender aspectos de su vida para reorganizar su personalidad y relaciones (Rogers, 1964). A esta capacidad se le llama también tendencia actualizante y aunque es una tendencia natural del ser humano, puede ser potencializada cuando existen las condiciones psicológicas facilitativas, las más destacadas son (Rogers, 1987):

- La aceptación positiva incondicional, que se refiere a la disposición a aceptar que el otro exprese sus sentimientos sin juzgarlos.
- La empatía, que hace referencia a la capacidad de entrar en el marco perceptual del otro y manifestar esa comprensión.

- La autenticidad o congruencia, que implica experimentar los propios sentimientos de una manera transparente, desde una postura de apertura y no de poder (Barceló, 2012).

Por medio de la creación de estas condiciones el individuo será susceptible a la tendencia actualizante que se manifiesta en la autorregulación y autodirección positiva adaptándose a las necesidades propias, restableciendo el equilibrio emocional y deseo de desarrollar las propias potencialidades (Barceló, 2012).

Según Barceló (2012) al usar estas actitudes, existe una transformación a nivel personal que proviene del autoconocimiento y el trabajo individual, del llegar a ser *uno mismo*, que da paso a una influencia de mayor fuerza y decisión para el crecimiento de las personas.

### **2.2.2. Codependencia y sus emociones**

La codependencia, como se describió en el capítulo uno de este documento, se ha definido de muchas maneras en las que se hace referencia a un patrón de comportamiento caracterizado por la presencia de una relación de dependencia afectiva con una persona controlada por un objeto de dependencia (Pérez y Delgado, 2004). Siendo ésta una intervención de reconocimiento emocional resulta pertinente mencionar las principales emociones presentes en una relación de codependencia.

Según algunas características de las manifestaciones en relaciones codependientes que considera Nizama (2015) como parte de la disfunción familiar en el proceso adictivo, se presentan a continuación las que hacen referencia a las emociones. Éstas son:

- Frustración: defraudación de expectativas, sentimiento de fracaso.
- Impotencia: incapacidad para afrontar situaciones de riesgo creadas por el adicto.

- Culpa: sentimiento de ser él o la causante de la adicción de la persona enferma adicta.
- Sufrimiento: dolor profundo a causa de la indolencia, abusos, agresiones, desatinos, escándalos, conflictos, etc. Que comete el enfermo adicto.
- Depresión: pérdida del deseo de vivir que mengua el estado de ánimo vital de la persona.
- Angustia: desesperación por la serie de comportamientos del enfermo adicto que ponen en riesgo a la familia.
- Miedo: vivencia de amenaza por agresiones, violencia y chantajes. El miedo puede evolucionar a pánico en su estado máximo.
- Desesperanza: pesimismo en el que se vive una idea de que nada se puede hacer para ayudar al adicto, por lo tanto, los esfuerzos en esa dirección están condenados al fracaso.

### 2.2.3. Propuesta ECP como alternativa a las conductas codependientes

Se podrían sintetizar las principales similitudes y diferencias entre las conductas codependientes y las actitudes facilitativas del ECP en la Tabla 4. De las conductas codependientes que considera Beattie (2013) y que se mencionan en el apartado de problematización de este documento, son de especial interés las de dependencia, límites débiles y negación.

**Tabla 4**

*Comparación de conductas de codependencia y las actitudes el ECP*

Conductas de codependencia	Actitudes del Enfoque Centrado en la Persona
Dependencia	Congruencia
La dependencia se manifiesta de diversas maneras en la relación codependiente, una de las más	Rogers (1964) habla de la importancia de la congruencia para la vida, para crear relaciones útiles y sanas. Esto requiere un nivel de conciencia para

<p>comunes la necesidad de control de la vida del otro.</p> <p>Las personas con conductas codependientes se sienten responsables de todo en general, pero tienden a rehusarse a asumir la responsabilidad que implica la propia vida, esto significa que el codependiente muchas veces no se siente como el protagonista de la propia vida, sino que pone en el centro de su experiencia a la otra persona, en muchas ocasiones al adicto con el que tiene una relación cercana (Beattie, 2013).</p>	<p>dejar fluir la experiencia y así identificar los sentimientos y necesidades. A diferencia de la dependencia esto implica tomar la responsabilidad de la propia vida. Mediante esta actitud no se niegan los sentimientos, sino que se propone vivirlos y comunicarlos adoptando un papel que podría implicar vulnerabilidad y transparencia. Es una disposición interna a la experiencia, a notarla y a comunicarla. Esto implica el ir descubriéndose, ir conociendo las propias reacciones sin negarlas ni falsearlas, eliminar prejuicios hacia uno mismo, así como confiar en el propio organismo como centro de evaluación y regulación de la conducta. Es quizá la actitud más facilitadora y el fundamento de la empatía y consideración positiva (Barceló 2012).</p>
<p>Limitantes en el reconocimiento emocional</p>	<p>Comprensión empática o empatía</p>
<p>Como consecuencia de la falta de responsabilidad sobre la vida propia existe una alta influencia emocional externa, esto es que el bienestar o malestar de otras personas es lo que dicta el sentir personal. Los individuos con conductas codependientes muchas veces no saben lo que sienten, esto es un limitante del potencial relacional de</p>	<p>Es la actitud facilitativa del ECP que se refiere a percibir y entender los sentimientos y el marco perceptual de la otra persona y comunicarle ese entendimiento. Es una actitud que ofrece un clima de desarrollo por estar libre de juicios o análisis (Rogers, 1964). Algo importante es que para lograr esta actitud es indispensable diferenciar la</p>

las personas porque conduce a la construcción de relaciones destructivas o no funcionales (Beattie, 2013).	experiencia del otro y el propio. En una actitud codependiente se siente <i>por</i> el otro, mientras que usando la empatía se busca sentir <i>con</i> el otro.
Negación	Aceptación positiva incondicional
<p>Un codependiente tiende a la negación en diversos aspectos de su vida como lo sería la realidad de sus relaciones o situación en general. Esto se manifiesta en el ignorar experiencias o reprimir sentimientos para no hacerles frente, creer en mentiras, mentirse a sí mismos, mantenerse ocupados, entre otros (Beattie, 2013).</p> <p>Según Gevara (2002), las personas codependientes presentan niveles menores de autoeficacia con la finalidad de mantener el entorno disfuncional ya que no pueden desenvolverse en un entorno sano. En este sentido y de acuerdo con Beattie (2013) “La negación no es mentir, es impedirte saber lo que es la realidad”.</p>	<p>Lo opuesto a la negación es la aceptación, el aceptar que existe derecho para experimentar sentimientos (Beattie, 2013). En el ECP, la aceptación positiva incondicional se refiere a tener disposición para la aceptación del otro como es y confiar en su capacidad para desarrollarse. De esta manera se facilita que la persona deje de usar sus mecanismos de defensas para permitirse ser quien se es (Barceló, 2012).</p>

*Elaboración propia*

### **2.3. PREGUNTA DE INTERVENCIÓN**

Donde más contrastan la codependencia y el ECP es en la toma de responsabilidad de la propia vida, ya que en la codependencia el centro de la experiencia es el otro. Contrario a esta conducta, el trabajo de autoconocimiento es lo necesario para acercarse a la tendencia actualizante.

Por lo tanto, la pregunta de intervención de este trabajo es:

¿podría ser el trabajo personal de reconocimiento emocional en codependientes una forma de sanación y liberación de la codependencia?

Esto posiblemente permitiría promover un autoconocimiento emocional para la congruencia como parte de tomar responsabilidad de la propia vida, la empatía para sentir con el otro y mejorar sus relaciones, así como la aceptación para confiar en la propia experiencia. Esto pudiera ser un acercamiento también hacia la protagonización de la experiencia, para no sentirse extrañas en el mundo que les es propio (Lagarde, 2018, p. 233).

En el campo del Desarrollo Humano este autoconocimiento resulta, entre otras cosas, de la interacción en una relación facilitadora que sea llevada a cabo con las tres actitudes anteriormente presentadas: congruencia, empatía y la aceptación incondicional de respeto hacia la persona, su comportamiento y sus actitudes.

### **3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA**

La metodología es aquélla que guía la estrategia a seguir para realizar la intervención. Existen diferentes metodologías y paradigmas en búsqueda por conocer e intervenir en el entorno social; es aquí donde los supuestos, intereses y propósitos propios de la persona dirigiendo la intervención toman un papel importante orientando la elección de una metodología (Taylor y Bodgan en Melero, 2011). En este capítulo se describe la metodología para este trabajo de obtención de grado, así como las técnicas y el diseño de la intervención.

#### **3.1. METODOLOGÍA CUALITATIVA**

En proyectos de intervención social, la teoría dará lugar a la intersubjetividad, a resultados cualitativos que no son menos reales sino producto de la observación del conocimiento cercano de la realidad y de la interacción entre facilitadores y grupos de trabajo (Pacheco, 1993). Estos resultados cualitativos conformarán el estado del conocimiento en proyectos de intervención social.

Los métodos cualitativos no manipulan, sino que relatan hechos, y han demostrado ser efectivos para estudiar la vida de las personas, la historia, el comportamiento, el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales y las relaciones de interacción (Sabariego, Massot y Dorio, 2016, p. 283).

“En la intervención lo objetivo y lo subjetivo son difícilmente separables; es un juego de representaciones, un juego de historias personales y colectivas puestas en movimiento” (Gómez y Alatorre, 2014). En esta intersubjetividad juegan un papel la historia y *habitus* de los sujetos participando en la intervención, y pueden ser facilitadores u obstaculizadores en los procesos de intervención.

Gómez y Alatorre (2014) también abordan la importancia de que el facilitador, la persona haciendo la práctica social de la intervención, *juegue en la cancha del otro* desde una postura de renuncia del poder, de renuncia a ser el que sabe más, evitando etiquetar un estado de vulnerabilidad en la comunidad a intervenir. La



práctica de esta pureza en la relación es fundamental para la reflexión teórica y crea alternativas para la intervención que son retroalimentadas por la práctica y la teoría.

Esto favorece un involucramiento de todos los actores, que permite crear una oportunidad transformadora en la intervención y establecerla desde sus dos fuentes: el facilitador y las necesidades reales de la comunidad (Pacheco, 1993). Por lo tanto, jugar en la cancha del otro para facilitar el análisis del grupo social sobre su propia realidad construye una comprensión de la realidad más completa y un nuevo estado del conocimiento que desafía modelos tradicionales de enseñanza.

Si esta intersubjetividad jugada en el involucramiento de los actores “Se deslinda de una reflexión estratégica y metodológica se corre el riesgo de caer en desviaciones espontaneístas o voluntaristas de las prácticas” (Cano, 2012). Esto crea una *práctica ciega*, sin potencial transformador, que genera resultados a corto plazo y frustración en los participantes. Esto estaría muy alejado de lo que se busca en una intervención social, tomando en cuenta que ésta lleva como objetivo central y primero el mejorar la vida (Pacheco, 1993) y favorecer algún tipo de transformación (Gómez y Alatorre, 2014).

Para la reflexión estratégica y metodológica es necesario hacer la formulación de una metodología concreta que tome en cuenta los objetivos de la intervención y la estimación de diferentes estrategias relacionadas con el estado del conocimiento.

Los principales métodos que se utilizan en la intervención cualitativa según la clasificación de Rodríguez, Gil y García (1996, p. 41) son etnografía, etnometodología, teoría fundamentada, estudios narrativo-bibliográficos y el método fenomenológico. En este trabajo se utiliza el método fenomenológico.

### **3.1.1. Método Fenomenológico**

Como método de intervención cualitativa, la fenomenología inicia con Husserl a principios del siglo XX insistiendo en el recibimiento del fenómeno o experiencia en

su forma subjetiva. Este estudio pone énfasis en la experiencia como elemento fundamental para la comprensión del objeto de estudio. "Los estudios fenomenológicos [...] se preocupan por determinar el sentido dado a los fenómenos descubrir el significado y la forma como las personas escriben su experiencia acerca de un acontecimiento concreto" (Sabariego, Massot y Dorio, 2016, p.308).

Mediante este método, las posibilidades pudieran ser infinitas, pero lograrían ser bien delimitadas si el investigador atiende a las dimensiones de la vivencia y auto escucha en la recogida de datos, haciendo posible que los fenómenos puedan emerger de forma espontánea (Dantas y Moreira, 2009, p. 252). Al respecto Sabariego, Massot y Dorio (2016) proponen un proceso inductivo que intenta descubrir lo pertinente y significativo de las percepciones, sentimientos y acciones de la experiencia de los individuos estudiados en un contexto social. "La problemática de la fenomenología restablece la tensión dialéctica entre las terminales del subjetivismo y objetivismo extremo al incorporar la comprensión del hombre en su facticidad" (Merleau-Ponty en Dantas y Moreira, 2009).

En el método fenomenológico se vuelve fundamental que el facilitador participe en todas las fases de la intervención por cuestiones metodológicas, pero también por el involucramiento de él o ella con el sujeto-colaborador (Dantas y Moreira, 2009, p. 250). Sabariego, Massot y Dorio (2016) plantean que la primera fase es de recogida de información es descriptiva sobre la experiencia concreta estudiada de la manera más exhaustiva que sea posible. Entre las estrategias de obtención de información están las entrevistas, la observación y las narraciones o historias desde la perspectiva del actor social también llamado sujeto-colaborador.

Para Merleau-Ponty, la reducción fenomenológica es la resolución no de suprimir, pero de poner en suspenso, como *fuera de acción* todas las afirmaciones espontáneas en que vivimos, no para negarlas, sino para comprenderlas y explicitarlas. Se trata de la búsqueda del significado singular, siempre entrelazado a

la universalidad del vivido, una revelación de la existencia o facticidad (Moreira en Dantas y Moreira, 2009, p. 249).

El resultado del estudio fenomenológico es entonces la narración de una comprensión en profundidad de las experiencias (Dukes en Sabariego, Massot y Dorio, 2016), pero también la comprensión propia del facilitador como ser en el mundo. Para esto se vuelve fundamental poner en pausa el marco de referencia del facilitador en su experiencia, para poder describir lo más exhaustivamente posible el fenómeno.

### **3.1.2. Análisis Fenomenológico**

Según Aguirre y Jaramillo (2012) existen tres diseños o modelos de investigación fenomenológica que fueron propuestos por Moustakas, Giorgio y Embree. Estos modelos serán explicados a continuación en el documento. Se inicia con el modelo más conocido de Clark Moustakas, se sigue con el modelo de Giorgio que destaca por su aporte al conocimiento y se finaliza con el análisis reflexivo de Embree.

El primer modelo, propuesto por Clark Moustakas es uno de los más conocidos y que por lo general tiene los mejores resultados. De la estructura metodológica propuesta por este autor según Aguirre y Jaramillo (2012) se utilizaron para esta intervención los siguientes pasos:

#### **A. Preparar la recolección de datos**

- Hacer una revisión de la literatura y determinar la metodología.
- Establecer contacto, obtener consentimiento informado, asegurar la confidencialidad, acordar el lugar y tiempo de los encuentros, obtener los permisos para grabar y publicar.
- Desarrollar las experiencias significativas sobre la base de los temas guía soportados en los objetivos de intervención.

#### B. Recolección de datos

- Conducir los grupos de escucha para obtener descripciones de la experiencia.

#### C. Organizar, analizar y sintetizar los datos

- Realizar síntesis de los significados y esencias textuales y estructurales de la vivencia.

#### D. Resumen, implicaciones y resultados

- Relacionar los resultados con los objetivos de intervención.
- Interpretación de los resultados respecto a las conductas codependientes y las actitudes del ECP.
- Comentarios finales.

Según Aguirre y Jaramillo (2012), el modelo de Amedeo Giorgi (1985) destaca por la consistencia y el aporte al conocimiento ya que ha sido probado por medio de variadas investigaciones. Este método propuesto tiene cuatro etapas relevantes:

- Sentido del todo: se lee la descripción completa en aras de obtener un sentido general de todo el enunciado.
- Una vez que el sentido del todo es comprendido, el facilitador regresa al inicio y lee el texto nuevamente, esto para poder distinguir las “unidades de sentido”, separando la perspectiva psicológica del fenómeno que está siendo investigado.
- Una vez que las “unidades de sentido” se hayan identificado y limitado, el facilitador, a partir de todas estas unidades, expresa de modo más directo el *insight* psicológico contenido en ellas.
- Como último proceso en el método, el facilitador sintetiza todas las transformaciones de las unidades en un enunciado consistente que tenga en cuenta la vivencia del sujeto (Aguirre y Jaramillo, 2012).

El último modelo que se presenta es el que se denomina análisis reflexivo de Lester Embree. Éste es un modelo fenomenológico y que tiene fases de observación, información, reflexión, trabajar la experiencia (en el sentido de querer, valorar, creer), análisis y examinación.

En el método fenomenológico describimos los hechos observados; esta propuesta se enfoca en la relación que tienen los hechos observados para después reflexionar y hacer una depuración de dichas relaciones. Esto también para profundizar en cómo se aproxima a los fenómenos estudiados y librarse de la exigencia que implica lo empírico para interesarse por cómo son recibidos los objetos estudiados en la conciencia (Aguirre y Jaramillo, 2012).

### **3.2. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN**

La estrategia específica que se utilizará para este trabajo es la intervención desde el Desarrollo Humano con empleo de estrategias del Enfoque Centrado en la Persona y Bioenergética. La intervención tendrá una modalidad de grupos de encuentro con mujeres, madres de personas con adicciones donde se trabajará principalmente en el reconocimiento emocional sobre los temas del auto concepto y codependencia.

El resultado será la narración de una comprensión en profundidad de las experiencias de las participantes y de la facilitadora, así como de los avances identificados por las participantes en su proceso de liberación.

#### **3.2.1. Aprendizajes significativos**

El propósito será trabajar sobre experiencias estructuradas que hagan reflexión de la implicación personal para su descripción y entendimiento por la propia persona. González-Chávez (2002) señala que el objetivo principal de las experiencias estructuradas es el de lograr un aprendizaje significativo, sinónimo de aprendizaje experiencial que pretende *enseñar para la vida* y que la persona descubra el sentido

de lo que aprende, por medio de procesos educativos indispensables para la promoción y facilitación del desarrollo integral del ser humano.

“El aprendizaje significativo es el centro de los procesos educativos del Desarrollo Humano. Implica un contenido cognoscitivo (informarse), un contenido afectivo (vivencia interior), una integración (asimilación) y una aplicación (energía puesta en la interacción con el medio ambiente)” (González-Chávez, 2002, p. 19).

Algunas características del aprendizaje significativo que integra González-Chávez (2002, pp.18-19) que fueron relevantes para el diseño de la intervención son:

- Es asimilado a la persona; se vuelve un recurso disponible para consultar cuando se necesite y tiene aplicación en la vida cotidiana.
- Es asimilado al plano del ser, no del tener por medio de la experiencia.
- Integra contenido afectivo o emocional; resulta relevante integrar los sentimientos, así como las ideas.
- Tiene base en conocimientos y experiencias previas.
- Genera un cambio en las percepciones de la persona respecto al mundo exterior.
- Propicia el emerger de conductas constructivas y/o positivas.
- Está relacionado con un interés de la persona, una motivación intrínseca.
- Es evaluado por la persona que lo experimente y vive.

Por lo tanto, se emplearán experiencias estructuradas que promuevan tanto el aprendizaje teórico como la experiencia vivencial, que den lugar a una integración corporal, afectiva, cognitiva, social, estética y espiritual, componentes que González-Chávez (2002) considera como esenciales en la construcción de experiencias estructuradas. Esto facilitaría que la participante identifique ideas y conductas propias con fines de crear un aprendizaje significativo.

Se utilizará el modelo de ciclo de aprendizaje propuesto por Gerza (González-Chávez, 2002) respecto a las fases de aprendizaje:

1. Fase de la experiencia o vivencia. Es el momento donde se vive una experiencia que servirá para generar datos que sirvan para un análisis.
2. Fase de la publicación. Es la etapa en que los participantes publican lo que experimentaron durante la fase de experiencia.
3. Fase del proceso. Para esta fase, se busca una consciencia profunda de los pensamientos, creencias, sentimientos, etc., del participante.
4. Fase de la generalización. En este momento se trasladan los aprendizajes a la vida diaria, a cómo esto se vive en la vida del participante.
5. Fase de la aplicación. En esta fase se busca responder la pregunta ¿ahora qué?, se pretende remplazar conductas usadas actualmente por conductas más apropiadas o constructivas respecto al análisis hecho por el participante.

Otra estrategia que se empleará para el diseño de la intervención es el de los ejercicios de bioenergética. Como lo menciona Cabarrús (2009), existen muchos ejercicios para liberar sentimientos, uno de ellos son los ejercicios bioenergéticos los cuales principalmente se enfocan en la postura corporal constreñida. Los ejercicios bioenergéticos permiten que haya una liberación de emociones ya que con la postura se hace referencia a lo que se está viviendo: dolor, cólera, opresión entre otros. Son relevantes también ya que permiten a la persona que vive el proceso de la postura, identificar cómo es una postura liberada.

Los ejercicios bioenergéticos conducen a experimentar sensaciones más adentro, hacia fuentes no evidentes de su situación, en tal caso es relevante explorar dichas sensaciones (Cabarrús, 2009).

Se considerarán también las tres condiciones facilitativas del Enfoque Centrado en la Persona explicadas en el capítulo dos de este documento: Congruencia, Empatía y Consideración Positiva Incondicional, como actitudes claves en la relación a desarrollar en la intervención.

### 3.2.2. Propuesta de intervención

La intervención se diseña como un taller de 20 horas que incluye una sesión de dos horas de sensibilización para invitar a las personas a participar, y seis sesiones de tres horas para trabajar sobre los objetivos que se presentan en la Tabla 5.

**Tabla 5**

*Programa del taller de intervención*

No. De sesión	Título	Propósito
0 (sensibilización)	Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconocer la importancia del autocuidado, autocuidarse y las consecuencias que la falta de éste tiene para ellos mismos y para otros</li></ul>
1	¿Quién soy yo?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Presentar a la facilitadora y las participantes del taller, así como la dinámica a seguir durante la duración del taller</li><li>• Generar aprendizajes significativos relacionados con la pregunta ¿Quién soy yo?</li><li>• Propiciar un espacio de escucha para acompañar la experiencia de las participantes durante el taller</li></ul>
2	Mi historia familiar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisar, a partir del reconocimiento de quién soy yo por parte de las participantes, la propia historia para identificar y reconocer heridas creadas en su historia para su reflexión</li></ul>
3	Codependencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar las concepciones personales que se relacionan con la codependencia y reconocer emociones relacionadas a esa experiencia, así como practicar las habilidades de escucha y empatía</li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propiciar que las participantes reconozcan las propias emociones a través del relato de las otras madres</li> </ul>
4	Emociones de una madre codependiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las sensaciones corporales propias para reflexionar sobre su significado emocional, así como pensamientos recurrentes al ser madre codependiente, para promover un espacio de reflexión de las emociones experimentadas y la manera en que éstas impactan en su vida</li> </ul>
5	Libertad y desapego	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre los temas del desapego y libertad para que las participantes reconozcan cómo se viven en relación con el tema</li> <li>• Reflexionar sobre la responsabilidad que las participantes toman en su rol de codependientes en su vida para reconocer la necesidad de libertad</li> </ul>
6	Retomando mi vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en el taller para que las participantes puedan reconocer los aspectos de su vida que quieren cambiar o mejorar por medio de establecimiento de límites para sí mismas y en sus relaciones interpersonales.</li> <li>• Despedir y agradecer la cooperación de ambas partes, participantes y facilitadora, por el soporte mutuo durante la intervención.</li> </ul>

---

*Elaboración propia*

### 3.3. RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS

Para la validación de los aprendizajes significativos que se buscarán construir en la intervención se sugiere audiograbar las sesiones y transcribirlas. Se sugiere también elaborar también la elaboración de bitácoras de la facilitadora y cuestionarios para las participantes.

Entre las principales estrategias de obtención de información en el método fenomenológico están la observación y las narraciones o historias desde la perspectiva del actor social. Siguiendo la idea de Dantas y Moreira (2009) respecto a que no existe una regla para que se facilite una entrevista de investigación fenomenológica, se llevaron las conversaciones grupales poniendo enfoque especial en la experiencia de la persona. Lo importante según este autor en esta perspectiva, es que el contenido sea exhaustivamente descrito, intentándose aproximar a las variadas dimensiones vivenciales de la experiencia del sujeto-colaborador, para lo cual la escucha activa se vuelve una técnica primordial.

### **3.3.1. Criterios de selección de participantes**

Para seleccionar a las personas que participan en la intervención se buscará que cumplan con los siguientes criterios:

- Mujeres
- Madres de enfermos adictos en recuperación
- Afiliación a grupos de autoayuda de familiares de adictos

No se discriminará por edad, formación académica u ocupación.

### **3.3.2. Aspectos éticos de la intervención**

Todas las participantes deberán ser informadas del propósito de la intervención y de la naturaleza de su participación a través de un formato de consentimiento informado (véase Anexo 2). Las participantes conocerán su derecho a retirarse de la

intervención en cualquier momento si así lo deseaban. Se resguardará el anonimato de las participantes y la confidencialidad de sus datos.

### **3.3.3. Bitácoras**

En las bitácoras se detallará lo ocurrido en las sesiones de intervención y se destacan las fases de aprendizaje propuestos por Gerza en González-Chávez (2002): Experiencia, Publicación, Proceso, Generalización y Aplicación. Estas bitácoras incluyen la vivencia de la facilitadora durante la intervención. El formato que se empleó es el establecido por el plan de estudios correspondiente.

## **4. CAPÍTULO: RESULTADOS**

Se consideró el objetivo del reconocimiento emocional en el vínculo de la madre con el hijo enfermo adicto como proceso de liberación de la codependencia para propiciar las condiciones adecuadas que favorecieran el llevar a cabo la intervención.

### **4.1. CONDICIONES DE LA INTERVENCIÓN**

En condiciones de la intervención se presentan las características de la población que participó en la intervención, la modalidad en la que se llevó a cabo, los recursos que se utilizaron y el plan de acción que rigió el uso del tiempo.

#### **4.1.1. Características de la población**

La población que participó en la intervención cumplía con las siguientes características:

- Mujeres
- Madres de enfermos adictos
- De edades entre 44 y 59 años
- De estado civil casadas
- De nacionalidad mexicanas y viviendo en la Zona Metropolitana de Guadalajara
- Ocupación del hogar y empleadas
- Con un nivel de estudios de preparatoria a licenciatura
- Madres de entre 2 y 3 personas
- Con una hija(o) internada(o) en una clínica en recuperación de su adicción
- Que su hija(o) presente adicciones a la marihuana y al cristal

#### **4.1.2. Modalidad**

La intervención se llevó a cabo en dos modalidades, la primera sesión fue en un salón propio de la clínica ubicada en Zapopan, Jalisco. Debido a la contingencia de salud por COVID-19, las sesiones siguientes se llevaron a cabo de manera virtual por medio

de la plataforma de video Zoom. Las participantes tomaron las llamadas desde sus hogares, estando solas y con el material que la facilitadora solicitaba con anticipación por medio de un grupo de la aplicación WhatsApp.

#### **4.1.3. Recursos humanos y materiales**

Para la primera sesión se utilizaron rotafolios, carpetas, hojas de trabajo, plumas, plumones, hojas con pegamento (post-its); todo fue proporcionado por la facilitadora. Adicional a los recursos materiales para llevar a cabo la sesión, la facilitadora proporcionó agua y bocadoillos, así como un kit de limpieza de geles antibacteriales y limpiadores de ambiente.

Para las sesiones virtuales se utilizó la plataforma Zoom en su versión Premium. Se solicitó con anticipación a las participantes el material a utilizar, el cual, en todas las sesiones, fue papel o un cuaderno, pluma o lápiz. Para la sesión cuatro también se pidió una toalla pequeña que se empleó para el ejercicio de bioenergética.

#### **4.1.4. Plan de acción**

El diseño de la intervención presentado en el capítulo tres de este documento narra los objetivos designados por sesiones. En el Anexo 3 se encuentra el cronograma de la intervención que describe las actividades que se llevaron a cabo en cada sesión con el propósito que se buscaba cumplir. Este cronograma se siguió casi en su totalidad. Se fue flexible al omitir algunas actividades cuando el ritmo del grupo sugería profundizar en algún tema o actividad más de lo planeado.

### **4.2. RESULTADOS POR OBJETIVOS**

El propósito general de la intervención fue propiciar el reconocimiento emocional a través de procesos de autoconocimiento por medio de estrategias de Desarrollo Humano. Se responde a este a través de los objetivos específicos en las siguientes categorías identificadas presentados en la Tabla 6. Se describen en el Anexo 1 los

objetivos por sesión acompañados de algunos extractos de las conversaciones que sucedieron durante la intervención.

**Tabla 6**

*Interpretación de categorías por objetivos*

Objetivos	Categoría	Subcategoría
Identificar en la historia personal de las madres, las relaciones y los patrones de conductas codependientes.	Conductas codependientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia</li> <li>• Limitantes en el reconocimiento emocional</li> <li>• Negación</li> </ul>
	Actitudes del ECP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congruencia</li> <li>• Empatía</li> <li>• Aceptación</li> </ul>
Reconocer las emociones en el vínculo de la codependencia con el hijo adicto	Emociones de codependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustración e impotencia</li> <li>• Culpa y miedo</li> <li>• Sufrimiento y depresión</li> </ul>
Identificar las necesidades de autocuidado que centran a las madres en su individualidad	Necesidades de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necesidad de volver a ser lo que se era</li> <li>• Necesidad de expresión</li> <li>• Necesidad de cambio y compromisos personales</li> </ul>

*Elaboración propia*

### 4.3. INTERPRETACIÓN POR CATEGORÍAS

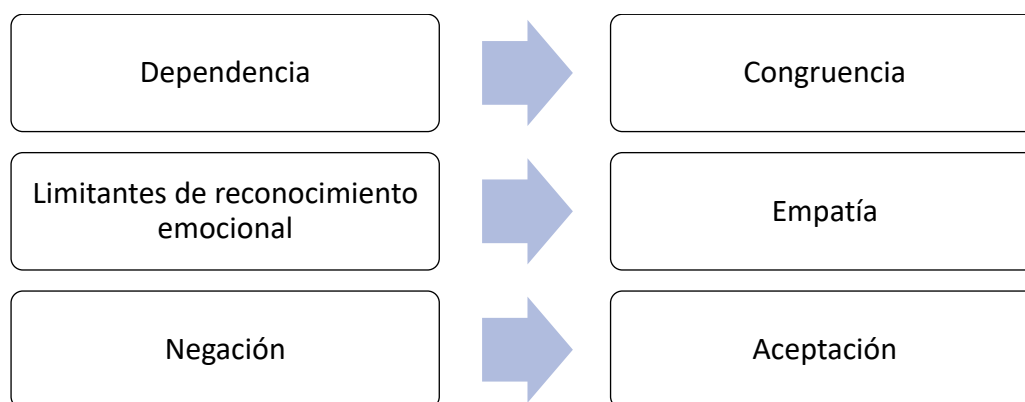
Para la interpretación de las categorías identificadas y presentadas en la Tabla 6, este apartado se enfocará en desarrollar las categorías respondiendo a los objetivos correspondientes.

#### 4.3.1. Actitudes codependientes y actitudes del ECP

En este apartado se presenta la interpretación de dos categorías de los resultados de la intervención. Se desarrollan las categorías de actitudes de codependencia y las actitudes del ECP a manera de transformación o avance. Estas categorías son: dependencia hacia la congruencia; poco reconocimiento emocional hacia la empatía y negación hacia la aceptación. Estas categorías pueden encontrarse en el marco teórico de este documento y se presentan gráficamente en la Tabla 7.

**Tabla 7**

*Proceso personal observado en las participantes en la intervención*



*Elaboración propia*

##### 4.3.1.1. Dependencia

La dependencia en una relación puede tener muchas manifestaciones, una de ellas y que identifica Beattie (2013), es la idea de tener absoluto control y conocimiento de

lo que pasa en la vida del adicto. Qué debe o debería de hacer *el otro* y cuando esto no sucede, el codependiente se pregunta constantemente por qué las cosas no suceden de esa manera, además de mostrar una necesidad de controlar no sólo al adicto con el que se mantiene la relación codependiente sino a todo y a todos, sintiendo una responsabilidad por el mundo entero (Beattie, 2013). Según Delgado y Pérez (2004), el codependiente hace del adicto su prioridad y vive en su función.

Durante las sesiones de la intervención, las participantes expresaron que se identificaban como codependientes y lo que para ellas significaba tenía que ver con cargar a su hijo o hija enferma adicta para su salvación; manifestaron sentirse responsables de que la otra persona tuviera en orden su vida, porque pareciera que el otro es incapaz de hacerlo y que esto en muchas ocasiones llevaba a que la persona se olvidara de sí misma. También compartieron que la codependencia es una conducta relacionada con el amor y con el ser madre. P7 y P1 lo expresaron de la siguiente manera:

*P7: Creo que la codependencia es amar con dolor para mí. Es un amor con mucho dolor, así sea con el esposo, con los hijos, hasta con quien sea. Y luego, es cuando yo pongo mis emociones en manos de otro. Yo años lo hice, años, años lo hice, este... cuando me brinco a mí misma por complacer a los demás.*

*P1: Entonces, casi siempre, no sé a lo mejor a las mamás eso nos pasa. Tenemos que intervenir con los hijos y el esposo y veces siempre cargamos con las culpas de todos y somos las culpables de todo y todo lo que pasa y todo viene siendo en contra de las mamás.*

En este vínculo de codependencia de madre-hijo adicto también se expresó por parte de las participantes el percibir al hijo adicto como débil o no capaz, así mismo, hay una seguridad respecto a conocer lo que pasa con el otro en relación con sus sentimientos o a su vivencia:



*P7: Capté eso, que lo veo como si fuera un niño, lo veo frágil, ay tiene los ojos tristes.*

*P4: Entonces yo siento que mi hija pues me dicen “tú hablas por ella” y eso pues ¿cómo voy adivinar lo que mi hija está pensando? Y lo hago porque estoy asegurando que mi hija era honesta conmigo [...]. Ella, yo siento que ella pensó que yo no la dejaba aquí más de un mes y ya lleva casi 7 meses entonces tengo miedo a ella, a cómo va a reaccionar cuando me vea [...] Cuando yo las tenía en la escuela, yo buscaba, yo espiaba porque quería saber en qué andaban. Desde que ella llegó aquí yo no me he podido quitar esa culpa porque mi hija está enojada conmigo [...]. Yo en esos días ya la veía como que no estaba trabajando, porque uno, pues se cree adivino ¿verdad? Entonces, yo si le revisé la bolsa y no traía ni un centavo.*

Esta responsabilidad por el otro no sólo se presentaba en el vínculo madre-hijo adicto sino también en las relaciones cercanas y en la relación con el mundo a manera de deseo de control.

*P8: [Describiendo la codependencia] Yo pienso que es una conducta en la que creo que soy la salvadora de todo el mundo, porque pienso que en gran medida siempre tengo la razón, que quiero a veces solucionar la vida de los demás [...]. Ya tuve una vez un problema con mi nuera por la educación de los niños, y ya ella se molestó y dije bueno total, ellos son como se dice, ellos son harina de otro costal, ya digo como ella quiera educar a sus hijos pues ella sabrá [...]. Estudié lo que mi papá quería para evitar conflictos [...]. Yo quería ser otra cosa, ahora me gusta coser, me gustan varias cosas. Y a veces digo, si mi papá supiera que estoy haciendo, se estaría revolcando en la tumba [...]. [Describiendo su relación con su marido] Y a donde quiera que fuera ir yo ¿me das permiso? ¿me das permiso de ir a cortarme el pelo? ¿me das permiso de esto esto y esto? Y hasta que yo*

*creo que lo harté y me dijo, mira: nos casamos para que fueras tú mi compañera, tú no eres de mi propiedad.*

*P1: Tengo que estar yo presente para poder resolverles su vida a los tres, o sea así me veía yo [...]. Una de las cosas que estoy cargando es que a veces tengo que tratar de ser fuerte porque todo se carga sobre mí, llevo, llevo el pesar de todos y como que siento que, que tengo que influir mucho en todos para poder que todos estén bien [...].*

*P7: Como buena codependiente, me preocupo por los demás, por nosotros, por México, por el mundo, por todo, al rato me quiero enganchar y digo ya no voy a ver noticias, porque te intoxican, a mí me empiezan a intoxicar, me causan ansiedad.*

*P4: Por eso me puse súper abuela porque mis hijas siempre me han dicho mi súper mami, desde que están chiquitas, y mis nietas me dicen mi súper abuela y resulta que en mi casa me dicen la súper hermana porque llegué a rescatarlos.*

#### **4.3.1.2. Congruencia**

De acuerdo con Rogers (1964) entre más auténticas sean las personas en la relación, más útil ésta resultará. Ello implica tener presentes los sentimientos propios y no enseñar una fachada a los demás; mostrarse tal cual se es. Esto también lo conceptualiza como un modo de vida constante ya que es un movimiento que nunca se termina por completar. Barceló (2012, p. 138) define la congruencia como la actitud de ser sí mismo, esto es sin interferencias entre lo que se es y lo que gustaría ser.

En el grupo en el que se llevó a cabo la intervención se advierte un adelanto respecto a lo que se expresa como actitudes de dependencia en un avance hacia la congruencia. Se expresa en su relato un paso adelante en la identificación de la propia vivencia y en contraste con actitudes de dependencia, las participantes

expresan percatarse de que la necesidad de protección por el hijo adicto es parte de la propia experiencia y no de la necesidad que surge del otro:

*P7: Uno dice el hijo está [sic] o sea... ¿cómo lo voy a mandar hasta la calzada donde se pierda? O sea... donde me lo asalten, donde, ya está uno con el hijo terriblemente. O yo empezaba a decirle a mi esposo, ay [esposo] por favor es que para doblar, doblar y facilitar el camino para que el bebé no sufra. Pero entonces ahora capto que no es [mi hijo], soy yo.*

*P1: Y ahora que empezó con su adicción pues nomás de ver los cambios, como ellos cambian sí es muy doloroso, pero yo sé que es su enfermedad de él, está ahí internado el tiempo que tenga que estar. Estoy tranquila de que las cosas pasan por algo*

Las participantes identifican esto como actitudes codependientes y se comprometen a trabajar más con la propia experiencia, al hacerse responsables de su congruencia:

*P4: De pronto si me dio miedo y cuando empezamos a hablar y la veo bien a mi hija, todo el miedo se me quitó y me sentí a gusto, muy tranquila, con ganas de seguir adelante, para mí [...]. Yo aprendí a trabajar mucho mi codependencia porque yo me enfoco mucho en mis hijas, si están mal, estoy mal, si están bien, estoy bien. Entonces identifico gravemente mi codependencia y me comprometo a trabajar en mí, a decir cuando no lo quiero hacer, a no hacerlo, siempre claro sin lastimar a los demás y a gritar menos y a ser menos exigente que, nomás tengo una hija aquí en la casa y la nieta, pero soy muy exigente con ellos [...]. Casi nunca lo he podido hablar, mucho menos... o sea después de los días que yo viví llorando día y noche, o sea con la familia y con todos no porque ya les platicaba siempre tengo que hacerme la fuerte, me toca hacerme la fuerte, a veces quiero llorar y no, no me lo permito [...]. Aprendí a preocuparme primero por mí y después por los demás.*

*P7: Yo tengo que estar bien lista en mi codependencia. Él tiene que estar listo en su enfermedad, pero yo tengo que estar bien lista en mi codependencia. Yo lo que voy a trabajar mucho en mí es el vivir en el instante, el vivir en el ahorita, eso me cuesta mucho trabajo, tiendo a irme mucho al pasado.*

*P3: El tener más tiempo para mí misma que es lo principal, reconocirme y decir pues yo también me merezco este espacio para mí. Ya no depender, a los demás hacerles todo, sino que, hasta un cierto punto, pero principalmente a mí misma.*

#### **4.3.1.3. Limitantes en el reconocimiento emocional**

Una de las expresiones de la codependencia es que el estado de ánimo de otras personas afecta el estado emocional de la persona en el vínculo de codependencia. Otra rama de este fenómeno es que la persona codependiente trata de controlar las emociones y la vida del otro (Beattie, 2013), esto podría indicar que el propio estado emocional no es reconocido sino vivido por medio del otro, en el caso de las madres codependientes de la intervención lo anterior se traduciría el “si él está bien, yo estoy bien”. Eso se da en la intervención cuando las participantes hablan de no poder estar bien si el otro no está bien, incluso apostando sus sueños en la recuperación del hijo adicto:

*P4: Es que tengo mucha tristeza y mucha preocupación; me preocupan mucho mis hijas y mis nietas, o sea yo quiero ser fuerte, pero no puedo. Tengo, si tengo mucho coraje con él [explicando sentimientos hacia su papá], no nos hizo caso y ya se lo habíamos dicho, nos va a llevar a todos. Y le decíamos tenemos niños, tenemos nietos y todo y no. Todos mis hermanos están igual, con hijos con nietos y todo y [sollozos].*

*P7: Y el mayor sueño es de ver a mi hijo reintegrado con nosotros que somos su familia y reintegrado a la sociedad, al mundo, que sea una persona adaptada, que también agarre ya su evolución, ése es uno de mis sueños.*

*P3: Muy grande. Es el dolor más grande que puede vivir una madre, tener a su hijo enfermo y no me imagino el dolor más grande el perderlo [sollozos].*

Existe una limitante en la expresión de sentimientos al igual que una dificultad para discutir abiertamente problemas personales e interpersonales (Subby en Beattie, 2013. P. 14). P8 lo mencionó en una de sus participaciones:

*P8: Como que me di cuenta que puse una barrera en muchas situaciones, en muchos talleres de esto y porque me duele hablar, de eso. A veces son cicatrices que quedan y cuando se remueven los sentimientos es cuando afloja, cuando esa cicatriz vuelve abrir.*

Beattie (2013) también identifica que la culpa es una de las emociones que son recurrentes en codependientes, así como el resentimiento, la ira y depresión. En muchas ocasiones estos sentimientos, como los demás, se reprimen. De acuerdo con Andrade y Ospina (2012), el codependiente tiene una historia de relaciones en las que prevalece una necesidad de salvar a los demás a costa del sacrificio personal. Esto también se expresó en las sesiones de intervención:

*P1: Sí, todavía no, no asimilo muchas cosas, pero sí, vives una carga, originalmente algo que llevo aquí tan pesado que a todas horas estoy estresada, estoy deprimida son muchas cosas, o sea situaciones más que nada por el marido.*

*P7: Y como somos las madres, yo en la mañana pensando que no supe escuchar a mis otros hijos, no, después de un dolor de esos quedas rota,*

*destruida, quebrada, fracturada, todo lo peor del mundo. Es el dolor, como ella dice, no hay otro dolor más grande que ver a un hijo, no hay otro dolor.*

*P4: Desde el día que a mi [alguien de la clínica] me dio fecha para ver a mi hija, yo no duermo, yo pensé que iba a brincar de alegría, yo tengo miedo a verla. Tengo mucho miedo porque tengo mucha culpa porque yo no la traje aquí [...]. No te lo sé explicar bien, pero algo que mm a mí no me deja, no me ha dejado como ya les comentaba no me ha dejado volver a ser, como yo era. No me deja, me siento culpable hasta cuando voy a una fiesta.*

*P8: Y ahora me doy cuenta de tantos errores que cometí, que cómo fue posible que yo los haya abandonado.*

#### **4.3.1.4. Empatía**

La comprensión empática es la condición del ECP que se refiere a que se perciban los sentimientos y significados personales contenidos en los mensajes de la persona y a la capacidad de comunicarse esta comprensión. Es observar el mundo del otro tal como el otro lo ve. Cuando esta actitud es puesta en práctica sin fines de análisis o juicios hacia la persona, se ofrece un clima de desarrollo y maduración. (Rogers, 1964). La empatía, en contraste con las limitantes de reconocimiento emocional y la dependencia “presupone la habilidad de diferenciar entre uno mismo y el otro, así como entre la respuesta afectiva de uno mismo y la del otro” (Eisenberg y Strayer en Barceló, 2012. P. 134). En la intervención, el primer paso para trabajar la empatía consistió en el reconocimiento emocional, en este sentido las participantes identifican sus emociones reprimidas diferenciándolas de las emociones del otro:

*P4: Pues yo principalmente aprendí a poder hablar y sacar todo lo que me, no todo, pero parte de lo que me duele, todo lo que tenía reprimido con mi familia, con mi papá, con mis hermanos ya aprendí a decir no, ayúdenme, ustedes también pueden, que aprendamos juntos. Y ya no tengo*

*remordimientos de que ellos se hagan cargo de lo que a mí me dejaban siempre [...]. Primeramente conmigo, a permitirme llorar, porque no me lo permito, a permitirme decir, necesito ayuda, ayúdenme, porque sola no puedo. Porque yo me cargo todo sola, yo me creo la mujer maravilla entonces permitirme a mí misma todo eso*

*P3: Yo aprendí a soltar, bueno todavía digo ahí voy, no digo que ya totalmente (risas). Identifiqué la frustración, incertidumbre más bien por la enfermedad de mi hija. A hablar y decir todo lo que me molesta y lo que pienso a veces. He aprendido a, creo que, a soltar, que pensé que no iba a poder, pero ya vi que se puede.*

En un segundo paso en el camino hacia la empatía, las participantes perciben la vivencia de las demás personas en el grupo y pueden acompañarse a manera de relación de ayuda, incluso en algunos casos mencionan sentirse identificadas con alguien más del grupo. Esta comprensión que experimentan las participantes por parte del grupo les permite que éste se convierta en un espacio de crecimiento personal:

*P4: Con nadie, tengo amigas, amigas, amigas, y con nadie he compartido como lo hice, hasta ahorita yo no he compartido todo el dolor de mi hija con nadie, más que con ustedes, incluyéndote a ti, tú nos inyectaste mucha confianza, respeto y al igual que a ellas te agradezco a ti de todo corazón haberme escuchado, ustedes saben que he tenido varios problemitas, altas, bajas de todo. Así como estaba feliz por haber visto a mi hija pues ahora estaba triste y ustedes, nadie me juzga, me dan ánimos, a todas las quiero a P3, P7, P1, P8, tú, todas. Qué curioso que nos vimos por video y nos conectamos muy bonito. Allá [en la clínica] nos vemos físicamente y nunca hubo esa conexión, tal vez porque somos muchos, pero si nos conocimos de vista y nombre y todo, pero aquí hubo una conexión muy*

*bonita, muy hermosa y estoy muy agradecida contigo por haberte tomado el tiempo de atenderme.*

*P1: Muy cierto y de hecho me siento identificada ahorita con usted P4, porque mientras nos quedemos calladas, mientras que no, no saquemos todo lo que traemos, toda esa herida, todo ese sentimiento, todo eso pues no va a haber un crecimiento ¿no? Es el primer paso [...]. Pues agradecerles a todas, me encantó ser parte de ustedes y de compartir todas sus vivencias. Espero como dices P7, continuemos esta amistad, aunque sea una vez a la semana por este medio, por videollamada, por WhatsApp, pero en verdad hay que hacerlo, que no se pierda esto porque creo que si necesitamos estar sacando cositas y pues agradecer, la verdad que somos hermanas y hemos estado en un maratón. Felices y victoriosas, y que las quiero. Y gracias a ti principalmente pues por habernos dado oportunidad de haber tomado este taller, eres un encanto de persona, muchas gracias.*

*P8: Me di cuenta de que tengo que trabajar muchas cosas en mí, en mi persona, en mis sentimientos, tratar de hablar más de mí misma. A raíz de que hablo de todo lo que me oprimía a mí y ahora me siento como que estoy en una zona de confort, no me he olvidado de mi hijo, al contrario, lo extraño. Lo extraño todo él. De diferente manera, pero vamos en el mismo camino todas, yo me sentí identificada con cada una de ustedes, porque de una u otra forma pues sufrimos, estamos sufriendo y compartir estos sentimientos, me hace sentir acompañada [...]. Aprendí y supe que no soy la única, yo pensaba que era la única con problemas así y ya me di cuenta que hay personas que han superado es más, más problemáticos, más complejos y aún siguen luchando por salir adelante. Y las veo y se ven personas totalmente enteras pero cada quien sabe lo que carga en su costal, y que no estoy sola, que hay lugares donde me pueden ayudar.*



#### **4.3.1.5. Negación**

La tercera actitud que se retomó de la codependencia para esta intervención es la negación. Las manifestaciones de la negación pueden ser diversas, de acuerdo con Beattie (2013) algunas son: negación de que el ambiente familiar haya sido atribulado o disfuncional, rechazo de cumplidos o halagos, ignorar problemas, decirse a sí mismos que las cosas mejorarán mañana, pretender que la situación actual no es tan mala. Relacionado con esto, durante la intervención las participantes expresaron lo siguiente:

*P1: No sufrimos de infidelidad ni de alcoholismo, o sea no hay nada de vicios alrededor de él y mío como para que les hayamos dado un ejemplo... Como he escuchado a otros que han vivido cosas muy terribles pues. Yo no siento que ese sea mi caso, pero por eso quiero ver en qué fallé para corregir y para que cuando él salga a lo mejor sí, principalmente trabajar en los límites, eso sí me queda claro [...]. Yo tengo mucha confianza de que todo esto sea un mal recuerdo o sea algo que, pues se dio, una mala experiencia y punto, no. Pero pues siempre sé que tenemos que trabajar y trabajar.*

*P4: Yo el recordar a mi hija, pues la acabo de ver y si me emocionó mucho, pero a la vez no entiendo como mi hija tomó tan malas decisiones si mi hija siempre fue tan alegre, de hecho, ella al hablar sonrío, casi siempre habla y está sonriendo, es muy alegre, muy alegre mi hija.*

#### **4.3.1.6. Aceptación**

La aceptación o la aceptación positiva incondicional hace referencia a una disposición a validar la experiencia del otro, consiste en aceptar al otro tal como es, con respeto a la persona, sus actitudes y comportamientos. Esta aceptación también hace referencia a que se confía en la capacidad de la otra persona para desarrollarse y

liberarse por medio de hacerse responsable de sus decisiones (Barceló, 2012). En las sesiones de la intervención, en una de las sesiones P4 expresó cómo ha sido importante para ella el no sentirse juzgada y cómo eso la ha ayudado a compartir su experiencia con el grupo:

*P4: [Hablando de algo que le resulta doloroso] Y eso es algo que también tengo que trabajar y ya, ya he podido soltarlo dos tres veces, entonces me quedo más a gusto porque yo sé que ustedes no me juzgan. Yo me quedo muy tranquila y agradecerte a ti que te tomes este tiempo para escucharnos y para poder expresar lo que sentimos, me siento tranquila ahorita y con ganas de echarle más ganas por lo que me dijeron las compañeras.*

*P7: Como es un lugar tan bonito donde puedes hablar, si no hablas con otra gente te dicen ay pues si tu hijo no está muerto... [risas].*

Cuando una persona se vive aceptada en su derecho a ser diferente se mueve en direcciones constructivas, de maduración y hacia la autorrealización. Se vuelve propensa a abandonar los mecanismos de defensa con los que vive su vida y a avanzar hacia su propia maduración (Rogers, 1964). Esta confianza que se experimenta en el grupo por medio de la aceptación y validación de la vivencia personal podría ser lo que contribuye a que las participantes expresen identificar y aceptar situaciones de su realidad actual, algunas como P7 incluso integran esto con la búsqueda de un cambio personal:

*P7: Ahorita me estoy dando cuenta que desde que [mi hijo] entró a clínica yo no había querido trabajar esto. Porque estaba tan cansada de verlo tan mal [...]. Ándale, como que no quería tocar eso, exactamente. Lo extraño, no. No quería tocar ese tema [...]. Estoy viviendo un duelo de darme cuenta que, muchos años de mi vida muy hermosos, se me fueron, se me fueron en esta locura. Que cuántas cosas dejé de hacer, que cuántas cosas las ¿cómo te explico? No me escuché [...]. Es un duelo, pero lo tenía que vivir porque cuando empiezas a descubrir, cuando empiezas a enfrentar y a*

*trabajar esto descubres cosas que te duelen, que duelen mucho y que, pues te da tristeza y que también es una realidad, no puedes regresar el tiempo. No se puede ya regresar el tiempo desgraciadamente. Y el ahorita, el sólo por hoy voy a ser congruente, con mis emociones, con lo que hablo, con lo que actúo, con lo que pienso, con lo que todo. Es muy difícil ¿eh? Es un trabajo diario. Así como mi hijo está trabajando su adicción, yo estoy trabajando esos defectos, esa codependencia.*

*P1: Bueno yo, tengo mucho que trabajar, mucho que trabajar todavía con liberarme todo lo que me acontece, pero claro que sí, todo lo que acabamos de ver sí nos hace ruido, sí nos queda. Pero poco a poco, ahí vamos, ahí vamos [...].*

*P4: Diario al levantarme se la encomendaba a Dios y todo y al acostarme, pero yo decía está bien, está bien, está bien. Y ahora al escribir la carta pues me doy cuenta de que, sí extraño mucho a mi hija, la amo, la amo muchísimo. Y me quedo muy a gusto, o sea como medio triste por haber recordado todo esto, pero a la vez a gusto de haberlo podido decir, sacar.*

#### **4.3.2. Emociones de codependencia**

Las emociones que forman parte de las características de la relación codependiente en familiares que identifica Nizama (2015) y que se mencionan en el capítulo dos de este documento son: frustración, impotencia, culpa, sufrimiento, depresión, angustia, miedo y desesperanza. Éste es el encuadre teórico de emociones en este trabajo de intervención y para la interpretación de resultados en la categoría de emociones de codependencia son de especial interés por su frecuencia, las siguientes: frustración e impotencia, culpa y miedo, sufrimiento y depresión. Son presentadas en pares por ser constantemente mencionadas juntas o relacionadas.

#### 4.3.2.1. Frustración e impotencia

La frustración es descrita por Nizama (2015) como un sentimiento de defraudación de expectativas que se refleja también como sentimiento de fracaso, mientras que la impotencia se manifiesta en el sentimiento de incapacidad para afrontar las situaciones. Para Beattie (2013), es común que las personas codependientes experimenten insatisfacción de su necesidad de control al cuidar al enfermo adicto, lo que ocasiona que se sientan frustradas y confundidas. Respecto a estos sentimientos de frustración e impotencia en su relación con la necesidad de control o de que las cosas fueran diferentes, algunas expresiones de las participantes en las sesiones fueron:

*“P3: Yo me siento en ese aspecto como desesperada, como que quiero gritar y decir ya paren. Hablo con mi hermana, ahorita principalmente con ella porque tiene un problema familiar, ella no escucha, no entiende, como dice la canción está como Gabino Barrera, no entra en razón, eso está llevando a mi mamá al borde de todo.”*

*“P1: Yo al principio, cuando empecé a recordar a mi hijo, eso me da mucho sentimiento (sollozos). Pues que lo extraño y me da mucho sentimiento lo que le pasó, como fueron las cosas, la decisión que él tomó, pero este, nomás de recordarlo a él, de recordar cómo se ríe, como habla, sus gestos, todo obvio que me dio mucho sentimiento, pero mm, después, al momento de exprimir la toalla pues te prometo que hasta me siento inflamada, hinchada de impotencia, de coraje, de dolor.”*

*“P1: Es el sentimiento, tú has de haber visto que no lloré, pero si saqué una que otra lagrima de coraje, de sentimiento... ¿por qué tuvieron que haber pasado las cosas así pues? No había necesidad.”*

*“P3: Yo siempre, siempre le he dicho que él puede, siempre le he dicho que se puede vivir sin drogarse sin ningún tipo de drogas, sin tomar pastillas,*

*sin tomar alcohol, la vida es tan... le dije no valoras tu vida. En lo que sí le pude decir le puse de ejemplo a mi hija porque ella tiene una enfermedad degenerativa en los ojos. Le dije mientras que mi hija pierde la vista por su enfermedad que tiene, y tu provocándote enfermedades a lo tonto. Y me dio mucho coraje.”*

Para Beattie (2013) el trabajo de la frustración, así como de la impotencia ante las situaciones presentadas en la vida que tan desesperadamente se tratan de controlar, consiste en rendirse a ellas, en el sentido de aceptarlas. Al admitir la impotencia de lo que no se puede cambiar, el codependiente recibe su poder para cambiar y vivir: “cuando dejamos de hacer lo imposible, se nos permite hacer lo posible” (Beattie, 2013. P. 90). Esto está directamente relacionado con el efecto que tiene el proceso de reconocimiento emocional establecido como objetivo general de este trabajo de intervención.

#### **4.3.2.2. Culpa y miedo**

La culpa tiene que ver con el sentir, pensar o interpretar que es el causante de algo, en este caso de la adicción de la otra persona (Nizama, 2015). Por ese sentimiento de culpabilidad, el codependiente frecuentemente presenta un inadecuado manejo de sentimientos en el que se siente merecedor del sufrimiento y agresiones causantes por el adicto (Pérez y Delgado, 2003). La culpa fue un tema común desde la sesión de sensibilización y a lo largo de los encuentros subsecuentes, algunas participaciones que hicieron referencia a este sentimiento fueron:

*“P8: Y ahora me doy cuenta de tantos errores que cometí, que cómo fue posible que yo los haya abandonado.”*

*“P6: Bueno yo, quisiera aprender a liberarme de culpas, de aprender a controlar mis emociones ee, me cuesta mucho trabajo soltar un llanto.”*

*“P1: Entonces, casi siempre, no sé a lo mejor a las mamás eso nos pasa. Tenemos que intervenir con los hijos y el esposo y veces siempre cargamos con las culpas de todos y somos las culpables de todo y todo lo que pasa y todo viene siendo en contra de las mamás.”*

El codependiente trata de mitigar esta culpa por medio de intentar controlar todo (Pérez y Delgado, 2003). Un ejemplo del control como mecanismo de defensa frente a la culpa es el que nos menciona P4, de cómo la culpa la llevaba a espiar a su hija adicta:

*“P4: Cuando ella se va de la casa pues la dejo ir, por eso es que yo tengo como culpas. Pues no como culpas, son culpas. Porque cuando ella me dijo, primero se me perdió la primera vez, un mes y medio entonces ella nada más el segundo día que no llegó a casa me marcó y me dijo: estoy bien, era lo que querías ¿no te acuerdas? Entonces yo sentí feo ¿verdad?”  
[...]  
“Cuando yo las tenía en la escuela, yo buscaba, yo espiaba porque quería saber en qué andaban.”*

El miedo, según Nizama (2015), es la experiencia de amenaza por las continuas agresiones, violencia y chantajes del adicto al codependiente. Los pensamientos y sensaciones que evoca este sentimiento, frecuentemente se intentan reprimir o expulsar de la consciencia (Beattie, 2013. P. 20). Similar a la culpa, un mecanismo de defensa ante esta vivencia es la necesidad de control. En la intervención se presentaron los siguientes ejemplos:

*“P3: Yo (risas) este, a veces me da miedo el decir las cosas, aunque yo siento que están mal, lo que ellos dicen, y me da miedo decirlas por el cómo se vaya a sentir o se vaya a sentir este, que yo estoy obligando a algo, que yo tengo la razón cuando no la tenga. Eso me da miedo y pues sí, me quedo callada muchas veces por... no saco mis emociones, las reprimo (sollozos).”*

*“P1: Entonces yo tengo miedo a eso, a que, quiero decir las cosas y las tengo aquí justamente y con ganas de escupir y sacar todo y me quedo callada.”*

*“P9: Bueno mi impedimento es el ego. Estoy enferma de, ya me lo reflejó mi padrino, estoy enferma del ego, estoy llena de miedo, tengo miedo al miedo, vivo con miedo para todo [...] Le tengo mucho miedo al miedo y hay ocasiones en las que siento que ya está todo, que voy trabajando y fortaleciendo el espíritu y cuando menos lo pienso, aparece... Es difícil y yo sé que es un trabajo diario, pero no quiero que el miedo me gane.”*

Había un tema común, era la ambivalencia entre las ganas de mejorar o crecer como persona y el miedo a verse, a descubrirse, en general al trabajo personal y a la experiencia propia:

*“P10: Y a la mera hora tengo miedo de verme, tengo como el deseo, pero no sé a la hora que veamos cosas quien sabe [...] El miedo real más fuerte es verme a mí misma pues en todo lo feo, lo que no es lindo y todo lo que no funciona, todo el daño que haces o sea, no sé.”*

*“P2: Pues ahorita, ahorita que las estaba escuchando a todas, me estaba cachando que sí, mi miedo que siempre he tenido es que me he cachado que soy muy codependiente y no sé si, eso me ha afectado de que casi nunca termino lo que empiezo.”*

El sentimiento de miedo fue en algunas ocasiones mencionado y expresado cercano a la culpabilidad en una misma experiencia, como miedo a los reproches o al enfrentamiento de una realidad de la que las participantes se sentían responsables. Algunos ejemplos de lo expresado en las sesiones son:

*“P4: O sea sí le doy gracias a Dios donde ella está porque está viva y ahora si te digo, sí es mi miedo a que ella me reproche, a que ella me diga ¿por qué me dejaste? Porque toda la vida ella me ha reprochado que la quiero menos... tú me quieres menos, quieres más a mis hermanas. Entonces yo digo, esa situación casi todos los hermanos las vivimos, no me preocupaba tanto pero no sé tal vez hice algo que ella crea que, sí me importaban más sus hermanas que ella, tal vez porque la dejé [...]. Pero el no quererla ver es porque tengo mucho miedo a sus reproches, porque yo no la metí ahí. Ella pensó, creo que ella pensó que yo la sacaba pronto porque ella sabía, lo sabe que todos trabajamos aquí en la casa para vivir ¿no? No tenemos en abundancia, nos está costando mucho trabajo reunir el pago entonces yo creo que ella dijo “en un mes me sacan” y ya va a cumplir, no, ya cumplió siete meses. Y tengo, sí tengo miedo porque en sí los problemas eran entre ella y yo...”*

*“P4: Tengo mucho miedo porque tengo mucha culpa porque yo no la traje aquí.”*

#### **4.3.2.3. Sufrimiento y depresión**

El sufrimiento se refiere al dolor profundo, en este caso, a causa de la relación con el enfermo adicto. Puede tener su origen en la indolencia, abusos, agresiones, conflictos, entre otros (Nizama, 2015). Aunque no sea la realidad, el codependiente puede llegar a vivir un dolor tan grande que le motive a pensar que no tiene vida propia más que sufrimiento, esto porque el dolor de amar a alguien en una situación conflictiva es muy profundo (Beattie, 2013). Este dolor por amor fue comentado en las sesiones de intervención y fue descrito como profundo, un sentimiento que las deja *rotas*, un obstáculo insuperable:

*“P7: Creo que la codependencia es amar con dolor para mí. Es un amor con mucho dolor, así sea con el esposo, con los hijos, hasta con quien sea.”*



*“P8: Y él pues ya si definitivamente no quiere regresar, pues con todo el dolor de mi corazón voy a aceptar su decisión porque él ya es adulto.”*

*“P8: Es lo que puedo compartirles porque son pérdidas muy dolorosas. Muchas veces yo pensaba que las mamás no debemos de sobrevivir a los hijos porque perder a un hijo es el dolor más grande. Yo ya he sentido el dolor de perder hermanos, de perder papás, pero el del hijo es insuperable.”*

*“P7: Y como somos las madres, yo en la mañana pensando que no supe escuchar a mis otros hijos, no, después de un dolor de esos quedas rota, destruida, quebrada, fracturada, todo lo peor del mundo. Es el dolor, como ella dice, no hay otro dolor más grande que ver a un hijo; no hay otro dolor.”*

*“P3: Bueno para mí el escribir la carta fue darme cuenta del dolor que cargo, que día a día es una incertidumbre el saber en qué momento puede perder la visión, puede ser de un día para otro no sé [...] Muy grande. Es el dolor más grande que puede vivir una madre, tener a su hijo enfermo y no me imagino el dolor más grande el perderlo (sollozos).”*

La depresión, en este contexto de codependencia con un familiar adicto, se relaciona con la pérdida del deseo de vivir, pérdida del ánimo vital (Nizama, 2015). Uno de los comportamientos que son parte de las características que Nizama (2015. P. 97) señala que suceden en una relación codependiente son las fantasías tanáticas: la creencia de que con la muerte se liberarán de su sufrimiento. Las participantes de la intervención mencionaron la depresión y, en una ocasión, las fantasías tanáticas, incluso su proceso lo describieron como un duelo, una muerte de lo que ellas querían o imaginaban que pudiera ser su vida, un abandono de la esperanza. Algunos ejemplos de lo anterior son los siguientes comentarios:

*“P7: (Sollozos). Es como una muerte, hay diferentes tipos de morirte y esto que uno está viviendo es una muerte. Es algo muy duro, y más cuando salgo a la calle y veo muchachos de su edad que andan estudiando, que*

*andan trabajando, que veo a los amigos de él en el Facebook, chavos que andan en la vida bien y digo, ve nomás donde está mi hijo. Duele, eso duele (sollozos). Pero bueno, te repito tiene uno que continuar.”*

*“P7: Yo he pensado en suicidarme... a ustedes se lo digo, fuertemente. Ahorita ya es cada vez menos... pero ya son así como cortitas. Ya cuando me pasa ese demonio, es como un demonio en la maceta este... luego digo ¿cómo me voy a matar? Soy más cobarde que nada.”*

La depresión también suele presentar síntomas físicos como el agotamiento (Pérez y Delgado, 2003). El cansancio fue un tema comúnmente mencionado por las participantes:

*“P7: Ajá... eso, sí claro. Claro, diste con el clavo y ése, cansada. He estado muy cansada, si así me he sentido. Muy cansada, muy cansada. Esto de mi hijo me ha confrontado muchísimo y sí me he sentido muy cansada, pero bien al mismo tiempo.”*

*“P3: Y donde mi mamá siente conmigo como un gran apoyo, pero también a la vez mi mamá no se da cuenta que es difícil esa vida, es muy cansada, muy agotadora en el que tengo que llorar a veces donde yo esté sola.”*

#### **4.3.3. Necesidades de autocuidado**

Las conductas de las personas codependientes, profundamente exploradas en apartados anteriores, llevan a la persona a ser absorbida por la relación. Esto ocasiona que el identificar, y sobre todo el vivir la vida conforme a la propia identidad, es obstaculizada por el apego en la relación. En los siguientes apartados se interpretan las subcategorías de necesidad de autocuidado, éstas son: necesidad de volver a ser lo que se era; necesidad de expresión; necesidad de cambio y compromisos personales.

#### 4.3.3.1. Necesidad de volver a ser lo que se era

La persona codependiente se preocupa tanto por la conducta del otro que depende de ella para determinar la propia identidad y autoestima (Beattie, 2013. Pp. 52). La mayoría de las participantes desde la primera sesión expresaron el haber perdido su identidad, pero también de querer recuperarla, de extrañar ser ellas mismas; verbalizaron un *querer volver, conocerse, querer regresar a ser lo que se era*. Algunas de estas participaciones fueron:

*“P5: A mí me gustaría poder conocerme más a misma, sí me conozco, pero no me acepto (risas). Este... aprender a, aprender a tratar a pues a mis hijos, que ya no tengo ninguno en mi casa, pero de todas maneras ellos me hacen como quieren y yo no les digo que no, y eso me molesta muchísimo. Aprender a cuidar más mi cuerpo porque ahorita ando como por ningún lado, con mi mente por toda, que no sé ni lo que quiero. No sé ni lo que quiero...”*

*“P1: Yo, quiero volver, mi adjetivo era alegría porque quiero volver, siempre fui muy alegre muy apapachadora, extrovertida y sí he perdido mucho de eso.”*

*“P6: Yo también quisiera volver a ser quien era antes, a mí me apodaban la tuti pachangas (risas). Quisiera volver, era muy alegre, todo el día cantaba, todo el día estaba cantando en la casa, en el coche, en donde estuviera yo cantaba. No sé volver a, quisiera volver a tener la energía que tenía antes para volver al agua, a nadar.”*

*“P6: Totalmente. Me hice, yo me siento como que me, como que me hice invisible. No sé, pero quiero volver, quiero volver y voy a luchar por volver.”*

*“P2: El volver a recuperar ser yo. Me perdí causa de la relación que traigo y es lo que tengo.”*

*“P5: Es que yo no me hallé adjetivo, nomás sí quisiera volver a ser como soy yo verdaderamente porque siempre me lo han permitido. Yo hablo hasta por los codos con todo mundo (risas), pero ante varias personas me cuesta trabajo pues platicar y yo era muy alegre, me encantaba la música, últimamente creo que ya hasta la odio.”*

#### **4.3.3.2. Necesidad de expresión**

Tal como fue abordado en el aparatado de limitantes en el reconocimiento emocional de este documento, las personas codependientes experimentan barreras en la identificación de su experiencia, de su vivencia y su asimilación emocional. Algunos de estos obstáculos tienen que ver con el oprimir o ignorar sus sentimientos. Las participantes de la intervención, además de comentar que les gustaría conocerse, identificar mejor sus emociones o sacar las que sienten que están reprimidas, también hablaron de una necesidad de *sacarlas* o expresarlas de una mejor manera:

*“P1: Bueno, yo puse cuatro cosas eh, la primera es liberarme de mis miedos, eso me encantaría aprender... la segunda es cuidarme, mi salud física y mentalmente y la tercera es aprender a expresarme, principalmente hablar, que es algo que todavía no he hecho en las pláticas yo creo que soy de las únicas que no me animo a hablar y eh por último, a hacer buenas amistades en este grupo y que sea para para todas...”*

*“P3: Bueno pues yo quiero aprender a proponerme en este taller a ser mejor persona y a poderme expresar más.”*

*“P5: Y pues sí lo platico, pero no aquí en grupo, o sea lo platico pues no sé a familiares y así pero aquí no, no lo puedo platicar, no lo sé platicar, o no sé expresarme, sí entonces quisiera aprender.”*

*“P1: ¡Sí! Es que es lo que yo más quiero, hablar, sacar. Que ya me he estado revelando se podría decir, es que es muy controlador.”*

*“P10: A lo mejor ustedes no, pero yo sí, e como aprender sobre todo con mi hijo aprender a expresarme desde mi corazón y conocerme un poquito más, tener más recursos conmigo. Y como aprender a expresarme más emocionalmente.”*

Al finalizar la intervención, el haber podido expresarse constituyó uno de los aprendizajes más significativos para algunas participantes porque les permitió vivir de manera más saludable sus emociones en lugar de reprimirlas:

*“P4: Pues yo principalmente aprendí a poder hablar y sacar todo lo que me, no todo, pero parte de lo que me duele, todo lo que tenía reprimido con mi familia, con mi papá, con mis hermanos ya aprendí a decir no. Ayúdenme, ustedes también pueden, que aprendamos juntos. Y ya no tengo remordimientos de que ellos se hagan cargo de lo que a mí me dejaban siempre. Aprendí a preocuparme primero por mí y después por los demás. Gracias”*

Aunado a lo anterior, las participantes se mostraban profundamente agradecidas por ser escuchadas por quiénes conformaban el grupo. El agradecer al final de la participación individual fue una dinámica que el grupo comenzó y autorreguló a lo largo de las sesiones.

*“P4: Con nadie, tengo amigas, amigas, amigas, y con nadie he compartido como lo hice, hasta ahorita yo no he compartido todo el dolor de mi hija con nadie, más que con ustedes, incluyéndote a ti, tú nos inyectaste mucha*

*confianza, respeto, y al igual que a ellas te agradezco a ti de todo corazón haberme escuchado, ustedes saben que he tenido varios problemitas, altas, bajas de todo. Así como estaba feliz por haber visto a mi hija, pues ahora estaba triste y ustedes, nadie me juzga, me dan ánimos, a todas las quiero a P3, P7, P1, P8, tú, todas.”*

#### **4.3.3.3. Necesidad de cambio y compromisos personales**

Beattie (2013, Pp. 31) habla del desapego como una actitud en la que se encuentra la libertad para vivir la propia vida sin sentimientos excesivos de responsabilidad de los demás, lo describe como un modo mejor. Las participantes identificaron la necesidad de cambiar aspectos de sus vidas para liberarse de la codependencia. Además de las actitudes del ECP que practicaron con ellas mismas, en la última sesión hicieron compromisos personales que quisieron llevarse para vivir de manera más libre. Los compromisos de cada participante que terminó el taller se presentan a continuación:

*“P1: Yo mis compromisos principalmente es por lo menos reír diario, amanecer e intentar reír por cualquier cosa. No descuidarme físicamente, mentalmente, emocionalmente, espiritualmente. Estar más enfocada en mí para yo estar mucho mejor para mis seres queridos y también me comprometo a no gritar tanto y hablar cuando necesite hablar, hablar sin quedarme callada. Y a ser feliz, a amarme más, a quererme, abrazarme, besarme, a retroalimentarme cada día más y a ser feliz, principalmente. A ver la vida, a hablar más con Dios, a estar más cerca de él y estar con mi familia, con mis hijos con mi esposo. A demostrarle todo lo que los amo y lo que los quiero, pero siempre poniendo límites y tratar de ser mejor cada día.”*

*“P4: Yo aprendí a trabajar mucho mi codependencia porque yo me enfoco mucho en mis hijas, si están mal, estoy mal, si están bien, estoy bien.*

*Entonces identifico gravemente mi codependencia y me comprometo a trabajar en mí, a decir cuando no lo quiero hacer, a no hacerlo, siempre claro sin lastimar a los demás [...] Primeramente conmigo, a permitirme llorar, porque no me lo permito, a permitirme decir, necesito ayuda, ayúdenme, porque sola no puedo. Porque yo me cargo todo sola, yo me creo la mujer maravilla entonces permitirme a mí misma todo eso.”*

*“P3: A mí misma, a hablar y decir todo lo que me molesta y lo que pienso a veces. He aprendido a, creo que a soltar, que pensé que no iba a poder pero ya vi que se puede. El tener más tiempo para mí misma que es lo principal, reconocermme y decir pues yo también me merezco este espacio para mí. Ya no depender, a los demás hacerles todo, sino que, hasta un cierto punto, pero principalmente a mí misma.”*

*“P7: Yo lo que voy a trabajar mucho en mí es el vivir en el instante, el vivir en el ahorita, eso me cuesta mucho trabajo, tiendo a irme mucho al pasado. Estoy trabajando mucho el perdón por otro rollo de mi vida, estoy trabajando el perdón conmigo misma porque en ratos me reprocho mucho a mí misma el cómo no me di cuenta de cosas y eso también lo estoy trabajando y el futuro, te repito como que es una programación muy de mi papá que traigo pero la tengo consciente entonces, ahorita estoy trabajándome mi día con día, así como mi hijo está trabajando el sólo por hoy, así estoy trabajándome.”*

*“P8: Me di cuenta de que tengo que trabajar muchas cosas en mí, en mi persona, en mis sentimientos, tratar de hablar más de mí misma. Como que me di cuenta que, puse una barrera en muchas situaciones, en muchos talleres de esto y porque me duele hablar, de eso.”*

#### **4.4. ACTITUDES EN LA FACILITACIÓN DEL ECP**

Como resultado del apego en la relación codependiente se presenta el caos y el mantener a los demás en el mismo estado; implica preocuparse y obsesionarse con alguien o algo de manera que se quiere controlar todo y se pierde contacto con la propia persona (Beattie, 2013). La tendencia actualizante como alternativa para la liberación personal, que es el último fin que se pretende alcanzar por medio de la intervención, se refiere a la tendencia a la supervivencia, al crecimiento y a la autorrealización que sucede por la autorregulación y de autodirección en sentido positivo dirigido por la propia persona; implica tomar la responsabilidad de la propia vida y sucede si se facilitan las condiciones que la favorecen: congruencia, empatía y aceptación positiva incondicional (Barceló, 2012).

En este sentido, las actitudes facilitativas resultan claves para el desarrollo de la intervención. Durante las sesiones, la facilitadora (F) puso en práctica las tres actitudes de la relación de ayuda. La autenticidad se presentó cuando F habló de su vivencia durante la sesión con dos objetivos: a manera de expresión, sin volverse el tema a tratar se vivió con una persona del grupo que también estaba experimentando emociones que no necesariamente eran positivas, y con un segundo objetivo que fue modelar para que el grupo pudiera hablar de sentimientos, sin importar cuales fueran. Algunos ejemplos de estas intervenciones son:

*F: Oye P7, me siento un poquito dividida yo porque tengo muchas ganas de seguir entendiendo de tu experiencia, pero el tiempo sí no nos va dar para eso... Me siento de verdad muy contrariada porque quisiera ver qué más hay, cómo te estás viviendo con eso...*

*F: En general si tienen algo en relación al Coronavirus en esta contingencia, yo me siento de repente muy desesperada, muy ansiosa, no sé si están trabajando algo, pues si les haya hecho diferencia de alguna manera pues.*

*F: Cómo te quedas, creo que le trabajamos fuerte a tu tema, por lo menos yo, yo me siento como muy metida ahorita en tu experiencia.*



*F: Gracias, va haber momento para trabajar eso más a fondo, sólo ahorita me siento presionada con la agenda.*

La empatía también fue puesta en práctica por medio de reflejos en la conversación y clarificaciones. La facilitadora se acercó con curiosidad e interés al marco de referencia de la participante y se interesó no sólo en la conversación, sino también en los significados que percibió por medio de la voz, postura y ánimo de las participantes:

[Conversación entre P7 y F]

*F: Oye, y te noto... te noto triste.*

*P7: ¿Triste? Si...*

*F: ¿Cómo te sientes?*

*P7: He estado triste porque estoy en un proceso de cambios así de esto y en ratos me quedo triste porque me doy cuenta que siento que muchos años de mi vida los desperdicié, ¿si me entiendes?*

*F: Como un duelo...*

*P7: Estoy viviendo un duelo de darme cuenta que muchos años de mi vida muy hermosos, se me fueron, se me fueron en esta locura. Que cuántas cosas dejé de hacer, que cuántas cosas las ¿cómo te explico? No me escuché...*

*F: No me vi, no estuve...*

*P7: No estuve, no aprecié, no vi las cosas con la luz que ahorita la puedo ver y de eso he estado muy triste pero no creas que me tiro a llorar no no... simplemente es como un duelo, es un duelo.*

[En otra conversación]

*F: ¿Te puedo decir cómo creo yo que te sientes?*

*P7: Sí...*

*F: Como... hoy estoy en un punto de mi vida donde puedo voltear hacia atrás y ver una diferencia enorme con la P7 de hace unos años y la P7 de ahorita*

*P7: Sí...*

*F: Y eso, me pone feliz a veces y me lo admiro mucho porque yo me vivía o muy frustrada por estar callada o muy enojada gritando todo el tiempo. Y este despertar pues ha sido muy bueno, le ha traído cosas muy buenas a mi vida, pero hígole, cuando volteo si digo... qué difícil ha sido llegar aquí, que cansada estoy también de este estar escalando para poder ser mejor cada día*

*P7: Ándale, ándale...*

*F: Y como me duele el pensar, también como me duele el pensar qué hubiera pasado si yo hubiera despertado antes.*

*P7: Ajá... Eso, sí claro. Claro, diste con el clavo y ese, cansada. He estado muy cansada, sí así me he sentido. Muy cansada, muy cansada. Esto de mi hijo me ha confrontado muchísimo y sí me he sentido muy cansada, pero bien al mismo tiempo.*

[Conversación entre P3 y F]

P3: Y para mí es mi mayor alegría y a la vez me frustra mucho el día a día el saber que puede perder su visión

F: Esta incertidumbre

P3: Sí, es una incertidumbre

F: Es un dolor

P3: Muy grande. Es el dolor más grande que puede vivir una madre, tener a su hijo enfermo y no me imagino el dolor más grande el perderlo (sollozos).

La aceptación fue puesta en práctica por la facilitadora por medio de no juzgar ni lanzar análisis a las participantes a manera de etiquetas, sino manteniendo una conversación de comprensión y bienvenida a la persona como es. También se hizo

explícito en algunas conversaciones por medio de validar la experiencia de las participantes:

*F: Me gustaría hacer una pausa porque creo que esa parte de la culpa, del miedo de este los abandoné, también estos ejercicios nos reflejan esos sentimientos, pero también nos reflejan, oye pues si venía de perder una hija, ¿Qué caminos tenía? Hice lo mejor que pude con lo que tenía, también es un trabajo de aceptación de mi persona, esto pues si lo llevo arrastrando y tengo mucha culpa de ese abandono, siento incluso ¿Por qué yo? Siento injusticia, es muy injusto que esto me haya pasado. Que está bien sentir la culpa, está bien sentir el dolor, pero quisiera que te detuvieras en eso para también darte cuenta de todo esto que venías caminando ¿no? No es fácil, incluso retomo el comentario que hacía P7, si yo hubiera vivido lo que tú has vivido, ¿dónde estuviera yo? Eso que nos pueden decir muchas personas a cada una de nosotras. Y eso te lo digo a ti P8, si yo hubiera vivido lo que tú has vivido ¿Dónde estuviera yo? Quien sabe... quien sabe, no sé cómo te suena esto, ¿cómo te cae?*

*P8: Sí así es porque nadie experimenta en cabeza ajena*

[En otra conversación]

*F: Esa angustia también es, es muy válida*

A pesar de que las actitudes de la relación de ayuda fueron modeladas por la facilitadora, se pretendía que las participantes experimentaran estas actitudes por ellas mismas y el vivir su aplicación fue lo que hizo posible el llegar a los resultados presentados.

## 5. CAPÍTULO: CONCLUSIONES

Los objetivos establecidos para la intervención están fundamentados principalmente en lo que arrojó la detección de necesidades. Se buscó contribuir con el ejercicio de individualización de la persona y el orden de los objetivos pretendió contar un camino hacia ese objetivo. Se analizan a continuación los objetivos proyectados y los resultados alcanzados, así como las observaciones de la facilitadora.

El primer objetivo se centró en identificar patrones de codependencia en la historia personal; este reconocimiento de los sucesos significativos en la vida es crucial para comprender y explorar las vivencias que han dictado el cómo la persona codependiente va por la vida y se relaciona.

Las participantes abordaron situaciones en las que se sentían responsables por los demás, incluso antes de tener hijos o hijas viviendo en adicción; había un patrón de codependencia en la relación con el padre, la madre o con los hermanos. Esto indica que la relación entre los problemas de codependencia y de adicción es tan estrecha que cualquiera de ellas pudiera ser la causa del otro.

El segundo objetivo trataba de responder a la individualización desde la perspectiva emocional de la persona. El reconocer las emociones en el vínculo con el hijo o hija adicta pretendió ser un primer paso hacia la separación de la simbiosis que le implica a la persona codependiente el *ser con el otro* para una postura de responsabilidad frente a la vivencia emocional. Durante la intervención fue muy mencionada la postura de fortaleza de la participante con el propósito de *enviar* fortaleza al hijo o hija y la poca atención a los sentimientos de tristeza, frustración y miedo. Durante las sesiones se presentaron estas apropiaciones del estado emocional de la persona en relación con esos sentimientos menos explorados o reprimidos. Aunque en los espacios de AI -Anon los individuos tienen oportunidad de compartir de su experiencia y vivencia, se utilizan más como un espacio informativo, de externar dudas o contar una historia en una situación en la cual existen muchos participantes y no todos

alcanzan a compartir. Estos espacios de escucha mostraron ser efectivos para la exploración de los sentimientos que la persona codependiente tiende a reprimir.

Durante la dinámica de grupo de esta intervención surgió un fenómeno que no se pretendía encontrar, se trata del efecto potencializador de la “energía femenina” como lo llamaban algunas participantes. Lo anterior hace referencia al hecho de tener un espacio de escucha conformado por mujeres en su totalidad; las participantes se mostraban agradecidas y abiertas a compartir, y mencionaban que en otros grupos no lo hacían por el hecho de estar presente su pareja u otras personas, lo cual podría sugerir que el tratamiento de codependientes pudiera ser más exitoso si es otorgado a grupos divididos por sexo o por su relación con un codependiente, ya sea ésta una relación de madre, padre o hermanos.

El tercer objetivo respondía a la identificación de necesidades de autocuidado para la individualización de la persona. Esto resultó como un poderoso cierre del taller ya que las participantes terminaron con una sensación de continuación de trabajo personal con recursos que obtuvieron de las sesiones. Ello hizo que el acompañamiento del grupo no fuera una necesidad permanente, sino una preparación para poner en acción lo aprendido. La mayoría de los compromisos que se llevaron las participantes tenían que ver con escucharse, ponerse atención y expresar lo que van viviendo para mejores relaciones con sus seres queridos y para vivirse en libertad.

Los tres objetivos están estrechamente relacionados con el objetivo general de la intervención, el cual establecía un avance hacia la liberación de la codependencia por medio del reconocimiento emocional. Las actitudes de codependencia y del ECP son comportamientos que pueden surgir en cualquier momento de la vida de la persona, el haber presentado avances hacia la tendencia actualizante por medio de las actitudes del ECP no significa que las participantes no volverán a tener actitudes de dependencia, limitaciones en el reconocimiento emocional o negación. Sin embargo, la presencia de los aprendizajes significativos identificados por las

participantes por medio de su trabajo personal y grupal le da una plataforma a la persona para el uso de esos recursos personales que tendrá que poner en práctica para continuar avanzando hacia esa liberación. Esto se reforzó en las sesiones de trabajo donde se entendió como fundamental el esfuerzo constante para continuar creciendo hacia la liberación de la codependencia.

### **5.1. Aportes de la intervención**

Las adicciones y la codependencia son un problema multifactorial que ha demostrado ser altamente influenciado por la dinámica del núcleo familiar donde se desarrolla la persona. Según lo experimentado en la intervención con las participantes desde su esfera de madres y según lo reportado en la fundamentación, existe una buena intención, así como sentimientos de amor y cariño detrás de las conductas de riesgo relacionadas con las adicciones y la codependencia, es decir, las madres buscan la protección y bienestar de su hijo o hija para su desarrollo como personas sin saber que están ejerciendo una conducta codependiente. El aporte de este trabajo de obtención de grado tiene dos vertientes principales: ofrece una mirada distinta de la codependencia a través de la identificación de las actitudes del ECP que resultan altamente contrastantes y el diseño de una intervención centrada en el reconocimiento emocional para retomar la propia vida de la codependiente.

La lógica detrás del primer aporte que se refiere a la codependencia desde una mirada humanista tiene su origen en las conductas principalmente identificadas en una relación codependiente y la tendencia actualizante. Estas actitudes además de ser contrastadas por su manera de manifestarse por medio de comportamientos se presentan como una evolución de la persona para el despliegue de su tendencia al desarrollo: dependencia hacia la congruencia, limitantes en el reconocimiento emocional hacia la empatía y negación hacia la aceptación.

Respecto al segundo aporte que se menciona, el diseño de la intervención, se siguió una lógica que parte de la presuposición de la individualidad de las dos personas

involucradas en la relación y avanza hasta un compromiso que nace de las necesidades identificadas por la propia persona. Ésta es una lógica que se centra en atender los objetivos de intervención. La idea de la individualización de la persona resultaba compleja de imaginar siendo asimilada por las participantes debido al vínculo en la relación madre e hijo y la simbiosis que por tendencia se desarrolla. Sin embargo, esta perspectiva era un punto de partida relevante para la comprensión de la problemática y el avance hacia el sentir y vivir en la individualidad. Desde esta lógica se inició con la sesión uno, titulada “¿quién soy yo?” que introdujo un cuestionamiento de la realidad de la individualidad de la persona.

A medida que se avanzó en las sesiones, se buscó proporcionar herramientas a las participantes por medio de explorar su historia y su realidad actual, así como informar, con recursos académicos, sobre la problemática de la codependencia. Lo anterior se diseñó para trabajarse en las sesiones dos, tres y cuatro tituladas “mi historia familiar”, “codependencia” y “emociones en el vínculo de codependencia”. En la sesión cinco, titulada “desapego” se centró en explorar las alternativas para la codependencia, en ella se revisaron recursos académicos relacionados con el desapego y la tendencia actualizante. Las participantes concluyeron el taller en la sesión seis “retomando mi vida” y crearon compromisos para cuidarse, atenderse y vivirse en la individualidad de su persona.

El diseño de la intervención, así como la mirada humanista en la problemática de codependencia en búsqueda de la tendencia actualizante, empleadas en la dinámica de grupos de escucha de madres viviendo una relación de codependencia con un hijo o hija adicta, resultaron ser un marco adecuado y eficaz para el despliegue de esta tendencia natural.

## **5.2. Límites de la intervención**

Al finalizar la implementación de la intervención y realizar el análisis de los resultados se identificaron algunas limitantes presentadas principalmente en la ejecución de las sesiones. Éstas fueron:

- Número de participantes en la primera sesión:

En la primera sesión asistieron diez personas como participantes. Esto enriquecía la conversación del grupo, pero no permitía ahondar o profundizar en la experiencia de las personas, ya que se procuró que todas participaran por lo menos un par de veces. El continuar con menos participantes parecía que se convertiría en una limitante, pero por lo contrario, el presunto contratiempo propició la creación de un espacio en el que pudo manejarse mejor el tiempo, centrarse y profundizar más en las necesidades de cada participante.

- Número de sesiones

Las participantes que terminaron en su totalidad las horas del taller manifestaron interés en continuar con una segunda parte. Expresaron sentirse en un ambiente de confianza y que la experiencia les estaba ayudando con su proceso como madres codependientes, sin embargo, por el alcance que se estableció para la intervención se dio por concluido el taller.

- Cambio a modalidad virtual

Debido a la contingencia de salud por COVID-19, después de la primera sesión que se llevó a cabo de manera presencial en las instalaciones de la clínica de rehabilitación, se emigró a una modalidad virtual soportada por la plataforma para videoconferencias Zoom. Este cambio de modalidad parecía ser una limitante en el contacto y conexión afectiva de las participantes y facilitadora, sin embargo, el desarrollo de la relación y las condiciones de confianza y respeto del grupo no se vieron afectadas. Los aspectos que sí resultaron afectados fueron el de la experiencia de una participante en su relación con la tecnología, y el de la asistencia grupal. El grupo se redujo de diez a cinco personas; un total del 50% del grupo abandonó el taller y de las cinco participantes que permanecieron, una manifestó haber tenido



problemas con la tecnología, y que hubiera preferido que la intervención se llevara a cabo de manera presencial. Sobre esta base se considera la posibilidad de que las intervenciones de Desarrollo Humano con interés en la experiencia de la persona puedan llevarse a cabo en la virtualidad, área de oportunidad que no había sido explorada con anterioridad.

### **5.3. Perspectivas de intervención desde el Desarrollo Humano**

Así como se identifican limitantes en la intervención, también surgen posibles líneas de trabajo que podrían ser consideradas para futuras intervenciones o investigaciones. A continuación, se presentan las dos principales.

- Una línea de trabajo futura identificada se refiere a la relación causal de las problemáticas de codependencia y adicciones. Se recomienda para futuras líneas de intervención o investigación el explorar la idea de que el patrón de conducta codependiente, más que ser un resultado o consecuencia de estar en relación con una persona viviendo en adicción, pudiera ser la causa de que se desarrolle un patrón de adicción dentro del núcleo familiar.
- Otra posible futura línea de trabajo es la exploración del éxito del seguimiento de la puesta en práctica de los aprendizajes significativos personales de las participantes.
- En atención a los resultados de la intervención se recomienda continuar explorando la experiencia de intervenciones de Desarrollo Humano en modalidades virtuales. De seguir esta línea de trabajo se sugiere analizar previamente la relación con la tecnología de la población a participar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, J., & Ospina, L. (2012). Revisión de la conceptualización del término codependencia. *Poiésis*, 12(23). Recuperado de: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/334/308>
- Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelánea Comillas*, 70 (136). PP. 123-160
- Beattie, M. (2013). Ya no seas codependiente. Centro Vivir Libre. México. Recuperado de [http://www.convencionbautista.com/yahoo\\_site\\_admin/assets/docs/Beattie\\_Melody\\_-\\_Ya\\_no\\_Seas\\_Codependiente.13493939.pdf](http://www.convencionbautista.com/yahoo_site_admin/assets/docs/Beattie_Melody_-_Ya_no_Seas_Codependiente.13493939.pdf)
- Cabarrús, C. R. (2009a). *Crecer bebiendo del propio pozo : taller de crecimiento personal* (12a. edición.). Desclee de Brouwer.
- Cabarrús, C. R. (2009b). *La danza de los íntimos deseos. [recurso electronico] : siendo persona en plenitud* (5a ed.). Editorial Desclée de Brouwer.
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. En *Rev. Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. Vol 2, No, 2, Pp. 22-51. Disponible en: <http://www.extension.fmed.edu.uy/sites/www.extension.fmed.edu.uy/files/La-metodologi%CC%81a-de-taller-en-los-procesos-de-educacio%CC%81n-popular.pdf>
- Consejo Nacional contra las Adicciones (2008) Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables. Guía para el promotor de "Nueva Vida" Capitulo 1. México. Recuperado el 18 de abril del 2020 de [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva\\_vida/nv1e\\_prevenccion.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_prevenccion.pdf)

Consejo Nacional contra las Adicciones (2019) Informe sobre la situación del consumo de drogas en México y su atención integral 2019. Recuperado el 27 de abril del 2020 de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe\\_sobre\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_drogas\\_en\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/Informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_Mexico.pdf)

Corrales, E. (2016). Empoderar para emprender. UVaDOC: Mujer y empleo. Recuperado el 16 febrero, 2019, de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/20825>

Dantas, D. & Moreira, V. (2009). El método fenomenológico crítico de investigación con base en el pensamiento de Merleau-Ponty. Recuperado de: [Dantas&Moreira2009%20Fenomenología%20Merleau-Ponty.pdf](#).

Delgado Delgado, Diana, & Pérez Gómez, Augusto (2004). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 16(4),632-638. [fecha de Consulta 6 de Septiembre de 2020]. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72716415>

Erich Fromm. *El arte de amar*. Editorial: Paidós Studio. Barcelona, 1996.

Galván, M. (2019) *Fractura y reconfiguración de la dimensión psico-espiritual en el familiar (madre) de una persona con problemas de adicción*. Trabajo de obtención de grado, Maestría en Psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO. Recuperado de: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/6100/TOG%20Version%20Final%20Martha%20Angelica.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Gómez Gómez, N. y Alatorre Rodríguez, F. (2014). La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro. *Sinéctica*, No. 23. Pp. 1-17.

Tlaquepaque, Jalisco, ITESO. Recuperado de:  
<https://rei.iteso.mx/handle/11117/2597>

González, Chávez, D. (2002). *Elaboración de aprendizajes significativos a partir del procesamiento de la vivencia en experiencias estructuradas*. Centro Humanístico del Ser, A.C. Acompañamiento en grupos (002). México.

González, C. (2017). *Reconocer las emociones presentes en mi cuerpo. El autocuidado y la expresión corporal de las mujeres familiares de migrantes en Zapotlanejo, Jalisco*. Trabajo de obtención de grado, Maestría en Desarrollo Humano. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Guevara, G. (2002). Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogadependientes. *Revista de Investigación en Psicología*, 5 (2). Recuperado de:  
[http://200.62.146.34/bitstream/handle/123456789/2067/revista\\_de\\_investigacion\\_en\\_psicolog%c3%ada01v5n2\\_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://200.62.146.34/bitstream/handle/123456789/2067/revista_de_investigacion_en_psicolog%c3%ada01v5n2_2002.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

INEGI (2018). Series calculadas por métodos econométricos a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Recuperado el 10 de febrero, 2019, de  
[https://www.inegi.org.mx/app/tmp/Infoenoe/Default\\_15mas.aspx](https://www.inegi.org.mx/app/tmp/Infoenoe/Default_15mas.aspx)

INMUJERES. (2018). Horas promedio semanales dedicadas a realizar trabajo de cuidados no remunerado para el hogar y para otros hogares. *Estadísticas De Mujeres: Indicadores De Inclusión Social, Igualdad*.

Lagarde, M. (2018). *Género y Feminismo. Desarrollo humano y democracia*. México: Siglo veintiuno.

- Mansilla, F. (2002). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22(81). Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019663002>
- Melero, N. (2011). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones Pedagógicas* (21). Universidad de Sevilla. pp. 339 – 355
- Moctezuma, D. Et al. (2014) La mujer en México: inequidad, pobreza y violencia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 59 (220) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185191814708037>
- Nizama, M. (2015). Innovación conceptual en adicciones. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(2), 93-101. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372039600006.pdf>
- Nussbaum, M. (2012). Las mujeres y el desarrollo humano. Barcelona: Herder Editorial.
- Ordorika, I. (2015). Equidad de género en la Educación Superior. *Revista de la Educación Superior*, 7 (17). Recuperado 16 febrero, 2019 de Publicaciones ANUIES.
- Pacheco, G. (1993). La intervención comunitaria. Espacios de expresión y cambio social. En *Rev. Renglones*, No. 26. Pp. 14-19. Tlaquepaque, Jalisco. Disponible en: [https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/1575/26\\_renglones26eltemagerar dopacheco.pdf?sequence=2](https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/1575/26_renglones26eltemagerar dopacheco.pdf?sequence=2)

Pérez, A., & Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15(3),381-387. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=727/72715307>

Ponce de León, L. (2018). Violencia doméstica contra la mujer. Trabajo de obtención de grado, Maestría en Desarrollo Humano. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Rogers, Carl. (1964). El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós.

Rogers, Carl. (1987). El camino del ser. Barcelona: Kairós.

Sabariago, M., Massot, I. y Dorio, I. (2016). Metodología de la Investigación Educativa, pp. 283-319. En Bisquerra, R. (Coord.) Métodos de investigación cualitativa. Madrid: Editorial Arco/Libros-La Muralla.

Sánchez, R. (1993). Didáctica de la problematización en el campo científico de la educación. *Perfiles Educativos*, (61). Consultado el 29 de Agosto de 2020. ISSN: 0185-2698. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=132/13206108>

# ANEXOS

## **ANEXO 1. Resultados por objetivos de las sesiones**

Con los objetivos logrados por sesión se puede argumentar un alcance de los objetivos generales y específicos de la intervención:

- **Objetivo específico 1:** Identificar en la historia personal de las madres, las relaciones y los patrones de conductas codependientes. Esto se observa principalmente en las sesiones dos y tres donde las participantes claramente trabajan sobre su historia de vida y sus roles codependientes, no solo con sus hijos, sino con sus padres y hermanos también.
- **Objetivo específico 2:** Reconocer las emociones en el vínculo de codependencia con el hijo adicto. El alcance de este objetivo puede observarse principalmente en la sesión cuatro: emociones de una madre codependiente. Las participantes primordialmente identifican las emociones de culpa, nostalgia / extrañamiento, tristeza e impotencia.
- **Objetivo específico 3:** Identificar las necesidades de autocuidado que centran a las madres en su individualidad. Este objetivo se observa desde la sesión uno, en la que las participantes hablan de una necesidad de *vo/ver*, volver a ser ellas o ser como eran anteriormente y se hace énfasis en la atención de esas necesidades en la última sesión: retomando mi vida, dónde las participantes se comprometen con ellas mismas a continuar cuidándose.

Con el cumplimiento de los objetivos específicos de la intervención se puede concluir el alcance del propósito general, el cual responde al favorecimiento del reconocimiento emocional en madres codependientes de hijos adictos como proceso de liberación de la codependencia.

<b>Sesión 1: ¿Quién soy yo?</b>
<b>Objetivo A:</b> Identificar rasgos significativos propios de la persona y relacionados con la pregunta ¿Quién soy yo?



**Extractos de la conversación de la sesión expresados por las participantes:**

**P1:** Yo, quiero volver, mi adjetivo era alegría porque quiero volver, siempre fui muy alegre muy apapachadora, extrovertida y si he perdido mucho de eso.

**P3:** Mi adjetivo es alegre, sonriente. En un momento me perdí a mi misma en que lo que me gustaba ya no lo podía hacer porque a esa persona ya no le gustaba lo que yo hacía.

**P4:** Volví a ser alegre porque yo soy así. Por eso me puse súper abuela porque mis hijas siempre me han dicho mi súper mami, desde que están chiquitas, y mis nietas me dicen mi súper abuela y resulta que en mi casa me dicen la súper hermana porque llegué a rescatarlos.

**P7:** Y yo escogí mi adjetivo, así se me vino así, chingona [sic]. Porque ¿les digo algo así sin ego? Soy bien chingona [sic]. La vida me ha orillado a eso desde niña, fue tanto el abandono que me tuve que hacer chingona [sic] ¿verdad? Pero ahorita no quiero ser tan chingona [sic], en eso estoy trabajando le digo a mi hermana [P10], mi espejo. Cuando me dijo su adjetivo vi en ella lo mío y quiero ser menos chingona [sic], por eso me reí dije no quiero ser tan chingona [sic] porque ahora quiero dejarme querer, quiero, dejarme chiquear a mí misma, como ahora hice algo increíble que me aplaudo.

**P8:** Yo escogí la palabra hermosa porque ya dejé ir a los que ya no están. He tenido muchas pérdidas y ya eso tenía que ser. Ellos están en un plano, yo estoy aquí, estoy viva y debo de trabajar para mí.

**Objetivo B:** Propiciar un espacio de escucha para acompañar la experiencia de las participantes durante el taller e identificar los objetivos personales de las participantes en el taller

**Extractos de la conversación de la sesión expresados por las participantes:**

**P1:** Bueno, yo puse cuatro cosas eh, la primera es liberarme de mis miedos eso me encantaría aprender... la segunda es cuidarme, mi salud física y mentalmente y la tercera es aprender a expresarme principalmente hablar, que es algo que todavía no he hecho en las pláticas yo creo que soy de las únicas que no me animo a hablar y eh por último a hacer buenas amistades en este grupo y que sea para para todas.

**P3:** Bueno pues yo quiero aprender a proponerme en este taller a ser mejor persona y a poderme expresar más.

**P4:** Pues yo quiero aprender cómo comunicarme mejor con mis hijas, tengo tres hijas y me gustaría aprender a conocerme yo y también me gustaría trabajar algo sobre mí porque me cuesta mucho trabajo hablar sobre mí y sobre la enfermedad de mi hija, la verdad es que me cuesta muchísimo trabajo.

**P7:** En la primer pregunta es qué quiero de este taller es mejorar y evolucionar, yo creo que nunca dejamos de mejorar en mi caso y de evolucionar [...] Entonces yo no quiero que cuando salga él encuentre [su hijo] esta parte de mí porque ahí, ésa es la fractura en donde yo doblo por él [...].

Yo siento una energía femenina aquí, increíble no sé ustedes, una energía femenina preciosísima como que estamos bien conectadas como si viniéramos de otras vidas viajando la verdad [risas].

**P8:** Con la primera pregunta me cuesta trabajo compartir porque mis papás me enseñaron que yo tengo que reprimir mis sentimientos, porque desde que era muy chiquita, mi papá me decía, los amigos vas a tenerlos siempre aquí pero no me sentía con la confianza de contarles porque siempre crecí con temor porque fui violentada físicamente, y por eso mi papá me lo reprimía [...].

**Observaciones de la facilitadora:**

La expectativa de la facilitadora con el grupo para esta primera sesión era que las participantes pudieran hablar de ellas, de sus cualidades, miedos etc. Sin embargo, aunque esto si se logra, la necesidad de compartir de otras cosas y experiencias significativas por parte de las participantes resulta tener alta influencia y su atención a los ejercicios y a las instrucciones es poca. Un ejemplo de esto es cuando P8 habla de su adjetivo: hermosa, y continúa compartiendo sobre los duelos significativos que ha tenido en su vida sin profundizar sobre su adjetivo elegido.

Se vive en las sesiones un sentido de comunidad que anteriormente se percibió en el proceso de detección de necesidades, algunas de las características de este grupo es el respeto: la manera de referirse a la otra es propia, hablándose de usted, agradeciendo constantemente al otro y se habla mucho y muy bien de las figuras de los padrinos, que son personas que ofrecen llevar una relación de apoyo en la recuperación del adicto. Se identifica que P7 es una líder aceptada por el grupo, es una de las personas que siempre va a las sesiones de la clínica y tiene una calidez que hace sentir bienvenidas a las demás ya que, en un par de narraciones, las participantes se detienen a agradecer a P7 por algo que hizo en el pasado. Además de ser P7 también quien hace una reflexión sobre “la energía femenina del grupo” y su fuerza.

Se identifica que de manera grupal hay un anhelo por compartir y expresar sentimientos y las vivencias como madres codependientes, además de una motivación por un crecimiento personal.

## **Sesión 2: Mi historia familiar**

**Objetivo de la sesión:** Identificar heridas creadas en la niñez para su reflexión y su relación con la codependencia.

**Extractos de la conversación de la sesión expresados por las participantes:**

**P4:** Pues yo entendí que yo sí tenía cosas guardadas. Sí me costó algo de trabajo, pero a mí me costó recordar, pero yo recuerdo que fue como desde los ocho años, entre ocho y diez años a mí mi mamá me empezó a dar tareas de atender a los hermanos. Nosotros fuimos ocho, uno falleció y quedamos siete. Entonces me daba tareas, pero me gritaba, me pegaba si no las hacía bien, yo tenía ocho años... Para yo lavar ropa, obvio que no me quedaba bien, entonces, mi papá también me gritaba. Mi papá fue, pues es alcohólico, y yo sí me enojaba, sí me enojaba y sí decía ¿para qué tuvo tantos hijos si no los puede atender? Entonces sí me dañó y me marcó porque en una ocasión todas mis amigas rentaban una bicicleta para ir a pasear y yo renté también mi bicicleta, yo iba pasando por la casa de con mi mamá, y ella ya me estaba esperando en la puerta y me dio unos palazos... a palazos me bajó de la bicicleta y me dijo: las mujeres no se trepan en una bicicleta, ni que fueras hombre. Y como que desde ahí como que a lo mejor si cometo los mismos errores y yo quiero ser bien feminista. No me trepo más a una bicicleta ni nada, entonces yo me hice porque me gritaba, me ponía a hacer quehacer, labores de casa de una mujer grande cuando yo tenía... hasta los diez años, no yo a los quince pues ya hacía más, yo me entendía de toda la casa, pero eso hizo que yo me hiciera mm muy limpia para que no me gritara, para que no me pegara yo hacía las cosas bien. Yo a los trece años yo ya sabía hacer la comida que a mí me pidieran...

O sea que sí, en un tiempo cuando tenía mis hijas chicas yo tenía esa enfermedad porque yo las, antes me ponía a lavar y las encueraba para lavar para que no me quedara ni un solo trapo sucio e iba y las checaba, si ya estaban secas las planchaba. Pero era, hoy lo descubrí, es por eso.

**P1:** Yo bueno... [suspiro] bendito Dios tuve unos padres que yo nunca los escuché pelear. A pesar de que mi mamá y mi papá se llevan 20 años de diferencia, este somos siete hijos conmigo. Yo soy el pilón, yo soy cuata de mi hermana, la que ya conocen. Este pues, tuve una niñez divina se puede decir con ellos, pero sí lo único que a mí me molestaba mucho de chiquita, más en Sinaloa

no se si en Sonora se usaba mucho porque aquí en el sur no se usa, que cuando eres cuata o gemela dicen que una es la buena y una es la mala. No sé si... entonces siempre me etiquetaban como la mala y siempre me estaban comparando. Mi hermana se llama P2, es que la P2, es linda, esto y el otro y yo la mala. Eso de chiquita pues me molestaba muchísimo. Eso lo fui navegando toda mi vida principalmente en la primaria y eso me molestaba que siempre estuvieran comparándome por ser la mala. Eso me hacía sentir este... pues para que no me compararan aprendí a ser una persona diferente a todo lo que era ella. Más fuerte.

**P8:** Ahora que estamos haciendo este tipo de ejercicios, me vienen a, se me voltean muchísimos recuerdos de mi niñez, es que son muchísimos y pues sí, tuve una, como que en pocas palabras tuve una niñez violentada, triste, solitaria, porque cuando me violentaba de repente yo entre mí muy adentro yo decía, alguien que me ayude, cómo no puede haber alguien que nos ayude a en esto, en esta situación cuando éramos violentados físicamente y a veces decía yo algo, a quien compartirle, a quién acudo para decir qué es lo que me está pasando, por eso yo me sentía, en mi adolescencia, me acuerdo que yo me sentía sola.

**Observaciones de la facilitadora:**

Esta fue la primera sesión que se llevó a cabo de manera virtual por medio de Zoom. La teoría respecto al cambio de modalidad principalmente era que iba a afectar en que las participantes se mostraran distraídas, pero ése no fue el caso. En lo que el cambio de modalidad si impactó fue en la asistencia, de diez participantes sólo tres pudieron estar presentes. También existieron un par de fallas técnicas que obstaculizaron la conversación.

Las participantes identificaron situaciones de su niñez que les fueron difíciles o dolorosas. La P4 logró identificar cómo esas heridas han influenciado su manera de ser en la actualidad. Lo anterior también se logró con otras participantes.

### **Sesión 3: Codependencia**

**Objetivo de la sesión:** Identificar las concepciones personales relacionadas con la codependencia y reconocer emociones relacionadas a esa experiencia, así como practicar las habilidades de escucha y empatía

#### **Extractos de la conversación de la sesión expresados por las participantes:**

**P1:** Yo, yo pienso que la codependencia es como la adicción, pero sin, o sea hace el mismo efecto, pero sin drogas o sin alcohol, es como una enfermedad, ya sea en la forma de que te envíes o de que tengas miedo o de que te odien, hay muchos factores que están basados con la codependencia.

**P3:** Yo [risas] este, a veces me da miedo el decir las cosas, aunque yo siento que están mal, lo que ellos dicen, y me da miedo decirlas por el cómo se vaya a sentir o se vaya a sentir este, que yo estoy obligando a algo que yo tengo la razón cuando no la tenga. Eso me da miedo y pues sí, me quedo callada muchas veces por... no saco mis emociones, las reprimo [sollozos] [...]. Como a veces le digo a mi mamá, quisiera tener una varita y resolverles la vida a todos y cada uno y que te dejen en paz mamá [sollozos] [...]. Y donde mi mamá siente conmigo como un gran apoyo, pero también a la vez mi mamá no se da cuenta que es difícil esa vida, es muy cansada, muy agotadora en el que tengo que llorar a veces donde yo esté sola.

**P4:** (...)Entonces me vino a mí a la mente lo que habíamos platicado de la codependencia y digo a ver si es cierto el mundo no se va a caer. No les contesté, al otro día me habla mi hermano y me dice ¿a qué horas te vas a venir? Ya que desayune y me bañe, háblale a ver quién más puede ir. Cuando llego ya me dice mi hermano ¿a ti que te pasa? Si tú siempre te haces cargo de todo. Le digo que ya estuvo bueno que nada más sea yo la que tenga que estar al pendiente, yo tengo meses sin dormir.

Bueno es que eso ha sido lo que yo he entendido, yo como P7 también digo ¿tantos años perdidos? Fueron demasiados años que nada más dedicarme a los demás. Como ahorita tengo esta plática contigo. Andrés ya nos va dar martes y jueves, y otra vez contigo el viernes, o sea toda la semana. ¿Por qué no puedo yo dedicarme esos 4 días para mí?

Me quedo muy a gusto y sobre lo de la codependencia el seguir trabajando, el decir no cuando no lo quiero hacer y pues agradecerles a mis compañeras por haberme escuchado y por hablar también, todo nos sirve. Todo, agarramos poquito de una, poquito de otra y nos ha servido para hablar más que nada. Me quedo muy a gusto, muy tranquila. Gracias a ti Valeria.

**P7:** Te voy a leer lo que yo apunté, qué es para mí la codependencia. Después de todo lo que he estudiado, he aprendido y he tratado de superar creo que la codependencia es amar con dolor para mí. Es un amor con mucho dolor, así sea con el esposo, con los hijos, hasta con quien sea. Y luego, es cuando yo pongo mis emociones en manos de otro [...].

Fue una sesión para mí muy nutritiva, muy me siento muy apoyada de ti, de mis hermanas acompañantes de este proceso porque aprendemos todas de toda y me siento acompañada, muy acompañada. Muy bonito taller. Gracias.

**P8:** Bueno yo pienso que es una conducta en la que creo que soy la salvadora de todo el mundo, porque pienso que en gran medida siempre tengo la razón, que quiero a veces solucionar la vida de los demás y este, también creo que, que las demás personas son más importantes que yo, yo siempre me dejo al último por decir algo y este, en una ocasión como que ya he dejado eso, poco a poco esa conducta, como en una ocasión [...].

Yo les quiero agradecer a todas por compartir sus vivencias. Me siento identificada con los detalles de cada una.

**Observaciones de la facilitadora:**

En relación con el tema elegido para esta sesión era posible que los relatos de la experiencia de las participantes estuvieran enfocados en la relación madre-hijo, específicamente con el hijo internado en rehabilitación en la clínica. Sin embargo, los relatos de la sesión, cuando se hablaba de codependencia, tenían más que ver con su pareja, hermanos y padres. Se tiene la hipótesis de que, el haber trabajado una sesión antes con la herida creada en la niñez sirvió como plataforma para que las participantes identificaran con más claridad qué les estaba pasando en su dinámica familiar.

Las participantes mostraron un avance en el trabajo del tema de la codependencia, esto se hacía evidente cuando podían identificar situaciones específicas en las que se daban cuenta de que se comportaban con actitudes codependientes y cómo corregían sus comportamientos para vivirse de otra manera. Pareciera que el lenguaje común de las participantes en relación con el tema de la codependencia tiene su epicentro en el ser rescatadoras de las personas a su alrededor, de sus relaciones más cercanas y que esto les causa dolor.

Al cerrar la sesión se dio una dinámica espontánea de agradecimiento entre las participantes y la facilitadora en la cual se expresa que las participantes se identifican con las otras por medio de los relatos y lo compartido en las sesiones, esto podría implicar que el grupo empiece a establecer su confianza en sí mismo.

#### **Sesión 4: Emociones de una madre codependiente**

**Objetivo de la sesión:** Identificar las sensaciones corporales propias para reflexionar sobre su significado emocional, así como pensamientos recurrentes al ser madre codependiente para promover un espacio de reflexión de las emociones experimentadas y la manera en que éstas impactan en su vida.

**Extractos de la conversación de la sesión expresados por las participantes:**



**1. Cuando se pide a las participantes que compartan sobre lo vivido llevando a cabo el ejercicio de bioenergética:**

**P1:** Yo al principio, empecé a recordar a mi hijo, eso me da mucho sentimiento [sollozos]. Pues que lo extraño y me da mucho sentimiento lo que le pasó, como fueron las cosas, la decisión que él tomó, pero este, nomás de recordarlo a él, de recordar cómo se ríe, como habla, sus gestos [...]. Pues como todo fue tan rápido pues nomás iba acumulando estrés, sentimientos encontrados, pues coraje, toda esa ira de... son una serie de sentimientos no sé cómo explicarlo entonces, fui sacando como la tenía ahí guardaditas y al momento de exprimir la toalla si me ayudó. Me fui acordando de cada cosa y sí, sí me ayudó [...]. Sí porque hay cosas que te quedan adentro guardadas y no te acuerdas, esos sentimientos reprimidos se podrían decir y vas olvidando porque como van sucediendo las cosas y en ese momento fui recordando, conforme tú fuiste hablando, fui sacando todos esos sentimientos reprimidos que traía [...]. Es el sentimiento, tú has de haber visto que no lloré, pero sí saqué una que otra lágrima de coraje, de sentimiento... ¿por qué tuvieron que haber pasado las cosas así pues? No había necesidad.

**P4:** Pues yo el recordar a mi hija, pues la acabo de ver y sí me emocionó mucho, pero a la vez no entiendo cómo mi hija tomó tan malas decisiones si mi hija siempre fue tan alegre, de hecho, ella al hablar sonrío, casi siempre habla y está sonriendo, es muy alegre, muy alegre mi hija. Se pasó de lista, pero a mí me dolió muchísimo mi cabeza, fue un dolor bien horrible Valeria, sentía que me iba a tronar mi nuca, sentí muy feo y a la hora de exprimir la toalla pues también me vinieron muchos sentimientos reprimidos. Por ejemplo, con mi papá no se me ha quitado jamás y es que me sigue haciendo un día, otro día. No entiendo no sé cómo entenderlo [...]. Enojo y como me siento, así como mucho sentimiento. Más que enojo me da mucho sentimiento el que no se acerque a nosotros.

**P3:** Cuando empecé a hacer el ejercicio, empecé a inhalar y apretar la toalla y al exhalar fue como sentimientos encontrados y sentí enojo. Cuando sentí enojo y

apreté más la toalla las manos me dolían. Al finalizar el ejercicio de todo lo que me dolía, sentí algo mágico, algo como que estaba cargando y que quedó como liberado [...]. Me quedó un ratito como la sensación de un dolor en los hombros y ya después desapareció y así me siento como que saqué lo que traía ahí reprimido, pero sí me siento, así como media sensible [...]. El ver cuando un día lo caché a él que estaba consumiendo la droga fue algo que no esperaba yo nunca verlo de él. Y eso aparte me dolió mucho y no lo entendía el que era posible que él se estuviera drogando cuando él me había dicho todo lo contrario.

**P7:** Ahorita que empecé a exprimir la toalla, empecé a exprimir de mí el dolor, todos los años que he batallado con X, he batallado muchos años, llevo 10 años batallando. Toda la impotencia como mamá, toda la desesperación que siente uno como madre de que por más que tengas amor por un hijo no puedes hacer nada por él. Que nunca me imaginé vivir esto en mi vida, fíjate que me vi niña. Cerré los ojos y me vi niña, ¿cómo te explico? Si yo hubiera sabido todo lo que iba a tener que enfrentar en mi vida cuando estaba niña, ay, Dios mío, me entró como una tristeza, como una nostalgia de que cómo se va la vida de rápido y de dónde saco tantas fuerzas para pasar tantas cosas... tantas cosas que he pasado dices, Dios mío ¿de dónde he sacado tantas fuerzas? Y empecé a exprimir eso, ese cansancio, te he repetido me he sentido muy cansada desde hace días, muchos días de tantas cosas que he pasado, no nomás con X. O sea, muchas cosas que he pasado en mi vida, tan fuertes, tan fuertes [...]. Bien cansada [sollozos]. Y como dice P1, pues también tengo mis ratos en que extraño a mi hijo, extraño su risa, el ruido de su carro [sollozos], extraño su voz, extraño su olor, extraño todo. Es normal [sollozos], aunque tengo la conciencia de que el lugar que está es el mejor lugar del mundo donde él puede estar [sollozos]. Pero hay días que sí son difíciles.

**P8:** Me cansó mucho lo de la toalla, se me vino a la mente mi hijo el que está en la clínica y con ganas de abrazarlo. Lo extraño todo él, aunque no llevábamos una relación muy cordial, eran momentos cuando se drogaba era muy violento

verbalmente, no podíamos platicar. A veces yo le decía hijo necesitas terapia, no necesito que me estés diciendo lo que necesito, no necesito nada. Pero gritando y siempre me dejaba con la palabra en la boca, se daba la media vuelta y se iba azotando las puertas. Y varias veces le escribía yo cartas para decirle cómo me sentía yo y que lo amaba mucho a pesar de su carácter y a pesar de lo que era [...]. Si, por él estoy tranquila. Cuando estábamos en la relajación y ya nos dijiste que visualizáramos a nuestro hijo, ay luego luego se me salieron las de cocodrilo porque sí lo extraño todo él, su dolor, su voz, hasta sus enojos, su risa, su caminar... todo lo extraño.

## **2. En el segundo momento de la sesión donde se hace una carta al hijo internado:**

**P1:** Bueno yo, yo tengo mucho que decir, pero si hacer la carta pues me acordé desde que nacieron y de ese sentimiento tan hermoso cuando siente a su hijo en los brazos y pues realmente todas las etapas siento yo que fueron hermosas, siempre he estado para él en todo momento y ahora con esto, lo extraño muchísimo lo único que quiero es ya verlo, pero cuando ya esté bien y retomar lo perdido. Retomar desde donde hubo una pausa ahí, no quiero ni pensar en el pasado, ni en lo que fue, ni reproches no, ya quiero como que darle la vuelta a la página a hacer las cosas como se tienen que hacer tanto él como yo.

**P3:** Bueno para mí el escribir la carta fue darme cuenta del dolor que cargo, que día a día es una incertidumbre el saber en qué momento puede perder la visión, puede ser de un día para otro no sé [...]. Muy grande. Es el dolor más grande que puede vivir una madre, tener a su hijo enfermo y no me imagino el dolor más grande el perderlo [sollozos].

**P4:** A mí me pasó algo similar que a P7 que todo este tiempo estaba pensando en lo mismo, mi hija debe de estar en el lugar que debe de estar, pero no me detenía

a extrañarla. Diario al levantarme se la encomendaba a Dios y todo y al acostarme, pero yo decía está bien, está bien, está bien. Y ahora el escribir la carta pues me doy cuenta de que, sí extraño mucho a mi hija, la amo, la amo muchísimo y creo como P7 que si hay un vínculo muy fuerte.

**P7:** Ahorita me estoy dando cuenta que desde que X entró a clínica yo no había querido trabajar esto. Porque estaba tan cansada de verlo tan mal que cuando él entró a clínica yo dije como que mi alma descansó, entonces llevo seis meses que no contactaba con mi hijo de esta manera y a través de esta carta creo que lo pude hacer y me siento pues muy contenta, se me movieron muchas cosas pero en bien, en bien porque llevaba meses como no queriendo contactar el dolor, como diciendo era lo mejor para él, era lo mejor para él, era lo mejor para él, ya no había vuelta de hoja y así, de ahí no salía pero ahora con todo lo que escribí, con todo lo que volví a sacar algo que tenía como aplastado, aplastado aplastado, pero bien, me siento muy tranquila, muy tranquila [...]. Aplastado es como no querer tocar la parte así, así como débil. Como que me sostuve en la fuerza como te digo, yo decía era lo mejor para él, yo tengo que estar bien para poderle mandar luz [...]. Lo que he aplastado es como a veces a sentarme a llorar de que lo extraño, que me hace falta lo que dije, su voz, etc., etc. [...]. Como que no quería tocar eso, exactamente. Lo extraño, no. No quería tocar ese tema.

**P8:** Yo quiero pedirle perdón por haberlo abandonado porque fui una madre presente pero ausente. Como él fue prematuro, todos nos volcábamos en cuidados hacia él, desde mis papás, mis hermanos [...]. Mis hijos pues estaban chicos y pues murió mi hija, era la mayor, ella tenía doce años entonces nosotros ¿ahora que vamos a hacer? porque prácticamente yo le dejaba la responsabilidad a mi hija de la comida. Ahora era mi marido el que calentaba y les daba de comer, los mandaba a la escuela [...]. Fue pasando el tiempo y no sé en qué momento perdimos el rumbo, más bien yo. Porque fue un cambio tremendo, primero que me los cuidaban mis papás y mis hermanos y luego quien los iba a cuidar así es que nosotros solos acá,

la colonia apenas estaba poblándose y dije hijole, pues yo lo abandoné y por eso yo le pido perdón, por no estar cuando él me necesita. Y ya pasó el tiempo. No sabía yo que la droga, la adicción era una enfermedad hasta ese momento en el que él está internado ya nos documentamos y las pláticas y demás, hasta entonces. Pero me ha costado mucho trabajo aceptarlo [...]. Y esa culpa de estuve, pero no estuve, estuve refugiada en el trabajo.

**Observaciones de la facilitadora:**

Esta sesión se enfoca en el problema que aparentemente necesita más trabajo por parte de las participantes, y ellas parecen identificarlo de esa manera. Lejos de trabajar lo que las participantes “hacen mal”, la sesión se enfoca en validar los sentimientos de tristeza, desesperación y culpa que viven al ser madres codependientes. Por medio de los relatos se identifican la desesperación al no poder entender la situación que se está viviendo actualmente, no solo con los hijos adictos sino también con lo que ha pasado en la vida de ellas además de expresar dolor y cansancio. La culpa se hace presente en los relatos cuando se habla del abandono del hijo y el no percatarse de la adicción.

El lenguaje común en el grupo o la vivencia en común que tenían las participantes era el amor hacía sus hijos y el extrañarlos. En los relatos de las participantes era evidente la nostalgia por el “que hubiera sido” y por el hecho de estar extrañando al hijo y su presencia. Existió en la sesión un rendimiento ante estos sentimientos ya que en general, las participantes comentaban que no se habían detenido en esa vivencia y encontraban esos sentimientos reprimidos, esto por la creencia de tener un deber siendo fuertes, para sus hijos y para poder sobrevivir.

**Sesión 5: Desapego y libertad**

**Objetivos de la sesión:**

- Informar sobre los temas del desapego y libertad para que las participantes reconozcan cómo se viven con relación el tema.
- Reflexionar sobre la responsabilidad que las participantes toman en su rol de codependientes en su vida para reconocer la necesidad de libertad.

**Extractos de la conversación de la sesión expresados por las participantes:**

**P1:** Bueno, yo. Este, una de las cosas que estoy cargando es que a veces tengo que tratar de ser fuerte porque todo se carga sobre mí, llevo, llevo el pesar de todos y como que siento que, que tengo que influir mucho en todos para poder que todos estén bien, no sé si me doy a entender. Entonces, casi siempre, no sé a lo mejor a las mamás eso nos pasa. Tenemos que intervenir con los hijos y el esposo y veces siempre cargamos con las culpas de todos y somos las culpables de todo y todo lo que pasa y todo viene siendo en contra de las mamás. Esa es una de las cosas que casi siempre ando cargando y me pesa mucho y bastante y también, principalmente cuando, me pesa mucho cuando mi esposo y yo discutimos por tonteras, cuando no estamos en la misma sintonía o cuando tenemos diferencias de, pues de parecer, de hacer las cosas, entonces este, eso también nos ha afectado mucho con nuestros hijos y esas son las cosas a mí me aflojan [...]. Sí, todavía no, no asimilo muchas cosas, pero sí, ya se vive una carga, originalmente algo que llevo aquí tan pesado que a todas horas estoy estresada, estoy deprimida son muchas cosas, o sea situaciones por más que el marido.

**P3:** Bueno, a mí también sí me gustan las grandes responsabilidades que tengo en mi casa porque para mis papás soy brazo derecho de los dos en los trabajos de la casa, este, me gustan y el día que no lo hago digo ay, ese sí me angustia porque en la forma en que me angustia es en el tema del dinero [...]. Cargo algo que yo sé que no es mío, pero lo cargo, pero, este, ¿cómo se llama? Cargo eso que no es mío, pero sí me afecta. Creo que a la que nos afecta más y como es a mi mamá y a mí, porque nosotros somos la manera de, ¿de dónde voy a sacar eso? Para pagar y no este, estar estancados ahí [...]. Bueno en la parte de la lectura el soltar y el ahora creo que, eh, ya lo empiezo a hacer, no totalmente de lleno, pero creo que sí

ya he avanzado en esa parte y que ya ahora estoy como que, con la terapia anterior, como que pude soltar más y que me costaba trabajo el hablar y algo que me dijiste, yo cuando algo no quiero decir aprieto los labios, como que el miedo, y ahora ya me acuerdo de ti cuando algo que quiero decir y digo, no ahora no voy, que digo no quiero decir, ahora suelto y abro los labios, me acuerdo mucho de ti jaja, y en esa parte creo que como que el ahora, en el momento respiro, suelto y digo, que pase lo que tenga que pasar, si no está en mis manos, pues ya no lo quiero cargar.

**P7:** Pues fijate que hago muchísimas cosas, o sea soy responsable o cómo te podría decir, en muchas cosas, pero a mí me gusta, o sea para mí no es una tragedia todo lo que hago, me gusta porque digo, bueno, es la vida, me tengo que levantar a hacer cosas ¿no? Para mí sería terrible no hacer lo que hago, o sea, a mí la vida de estar acostada todo el día o viendo Netflix como así limándome las uñas yo no, yo no aguantaría esa vida, a mí sí me gusta lo que yo hago, lo disfruto [...]. Sí, antes el saco era una locura, ¡una locura! no era saco, era ¿qué te podría decir? Era un, era un tráiler de doble remolque, la verdad era una cosa terrible, ahorita ya no, no, siento que mi vida, gracias a Dios y a nuestro trabajo de todos aquí cada quien trae su saco [...]. Ahorita estaba pensando que, somos un grupo bien bonito, que como que todas estamos, pues que somos bien chingonas [sic], porque le estamos echando muchas ganas a todo la verdad.

**P8:** Si, yo antes vivía todo el tiempo en el pasado. Por qué me pasó esto, por qué yo, por qué a mí, por qué esto y ya decidí que debo de vivir el presente, porque el pasado ya pasó y en eso ya no puedo hacer nada, este revisar mis heridas, perdonar y seguir adelante [...]. Ahora lo que mi saco es como un armario que tengo en casa, tengo que ordenarlo e ir sacando lo que ya no necesito, lo que ya no es mío, o sea, los problemas de mis hermanos daré mi opinión solamente y no me debe hacer daño porque nadie toma en cuenta mi opinión, ellos sabrán [...]. Ya no hay tantas cosas, ya mi saco ya son pocas, ya no, ya no está tan, como para

desbordarse y antes sí, y ahora ya viendo más el presente, ahora lo que más me preocupa es mi parte de mi vida de, con mi esposo.

**Observaciones de la facilitadora:**

El tema del desapego representa un bloque importante de trabajo personal según varios autores como Melody Beattie, una de las fuentes teóricas que influenciaron esta intervención. Las participantes, por medio de lecturas son informadas del tema del desapego y logran identificar cargas en su vida que las alejan de su libertad personal, sin embargo, con lo expresado por ellas pareciera que fue un tema que no tuvo una implicación importante. Esto podría ser porque para llegar a trabajar el desapego debe haber un proceso de identificación de actitudes codependientes a profundidad para identificar una necesidad o deseo de desapego o de libertad personal y éste es un grupo que tenía 4 sesiones trabajando, lo cual pudiera ser poco para alcanzar dicho objetivo. Otra razón para la poca implicación del grupo con el tema pudiera ser que P7 modela y regula al grupo a un tono positivo en la conversación, ella es quien participa después de P1 y las participantes siguientes continuaron dándole un tono positivo a sus intervenciones en el sentido de que no identifican necesidades de desapego aún cuando en sesiones anteriores hablaban de dolor y cansancio por la carga personal que llevan en su vida.

**Sesión 6: Retomando mi vida**

**Objetivo A:** Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en el taller y así las participantes puedan reconocer los aspectos de su vida que quieren cambiar o mejorar por medio del establecimiento de límites para sí mismas y sus relaciones interpersonales.

**Extractos de la conversación de la sesión expresados por las participantes:**



**P1:** Yo principalmente he descubierto muchas cosas de mí, cosas que no veía y con las tareas y todo, todos los ejercicios que hemos hecho me he dado cuenta de las cosas en las que yo he fallado o que yo fallo. Con mis hijos, con mi forma de ser y todo, si he aprendido muchas cosas y me he cachado muchas cosas que me fallan y también a soltar muchos sentimientos encontrados y sentimientos dolorosos que con toda esta situación me han provocado [...]. Yo mis compromisos principalmente es por lo menos reír diario, amanecer e intentar reír por cualquier cosa. No descuidarme físicamente, mentalmente, emocionalmente, espiritualmente. Estar más enfocada en mí para yo estar mucho mejor para mis seres queridos y también me comprometo a no gritar tanto y hablar cuando necesite hablar, hablar sin quedarme callada. Y a ser feliz, a amarme más, a quererme, abrazarme, besarme, a retroalimentarme cada día más y a ser feliz, principalmente. A ver la vida, a hablar más con Dios, a estar más cerca de él y estar con mi familia, con mis hijos con mi esposo. A demostrarle todo lo que los amo y lo que los quiero, pero siempre poniendo límites y tratar de ser mejor cada día.

**P3:** Yo aprendí a soltar, bueno todavía digo ahí voy, no digo que ya totalmente [risas]. Identifiqué la frustración, incertidumbre más bien por la enfermedad de mi hija [...]. A mí misma, a hablar y decir todo lo que me molesta y lo que pienso a veces. He aprendido a, creo que, a soltar, que pensé que no iba a poder pero ya vi que se puede. El tener más tiempo para mí misma que es lo principal, reconocermelo y decir pues yo también me merezco este espacio para mí. Ya no depender, a los demás hacerles todo, sino que, hasta un cierto punto, pero principalmente a mí misma.

**P4:** Pues yo principalmente aprendí a poder hablar y sacar todo lo que me, no todo, pero parte de lo que me duele, todo lo que tenía reprimido con mi familia, con mi papá, con mis hermanos ya aprendí a decir no. Ayúdenme, ustedes también pueden, que aprendamos juntos. Y ya no tengo remordimientos de que

ellos se hagan cargo de lo que a mí me dejaban siempre. Aprendí a preocuparme primero por mí y después por los demás [...]. Yo aprendí a trabajar mucho mi codependencia porque yo me enfoco mucho en mis hijas, si están mal, estoy mal, si están bien, estoy bien. Entonces identifico gravemente mi codependencia y me comprometo a trabajar en mí, a decir cuando no lo quiero hacer, a no hacerlo, siempre claro sin lastimar a los demás y a gritar menos y a ser menos exigente que, nomás tengo una hija aquí en la casa y la nieta, pero soy muy exigente con ellos. A mí me gusta cada cosa en su lugar, mi cama no me la tiende porque no me gusta como me la tiende, pero ya hoy me la tendió y no le dije nada, ya me quedé calladita y pues ahí vamos. A eso me comprometo, a gritar menos, a regañar menos, a ser muy tolerante con ella y a lo que ella haga agradecerle en lugar de decirle no me estás jodiendo [sic].

**P7:** Pues estoy tranquila, me he sentido tranquila y aprendí que, caché como que a veces he querido cargar la enfermedad de mi hijo. Como que en ratos niego la enfermedad de X, me evado en ratos como para no sufrir, pero cada día estoy más consciente que es una enfermedad y es una enfermedad para toda la vida y que yo tengo que estar bien lista en mi codependencia. Él tiene que estar listo en su enfermedad, pero yo tengo que estar bien lista en mi codependencia (...). Yo lo que voy a trabajar mucho en mí es el vivir en el instante, el vivir en el ahorita, eso me cuesta mucho trabajo, tiendo a irme mucho al pasado. Estoy trabajando mucho el perdón por otro rollo de mi vida, estoy trabajando el perdón conmigo misma porque en ratos me reprocho mucho a mí misma el cómo no me di cuenta de cosas y eso también lo estoy trabajando.

**P8:** Yo aprendí a entender la enfermedad de mi hijo. Aprendí y supe que no soy la única, yo pensaba que era la única con problemas así y ya me di cuenta que hay personas que han superado es más, más problemáticos, más complejos y aún siguen luchando por salir adelante. Y las veo y se ven personas totalmente enteras pero cada quien sabe lo que carga en su costal, y que no estoy sola, que

hay lugares donde me pueden ayudar (...). Me di cuenta de que tengo que trabajar muchas cosas en mí, en mi persona, en mis sentimientos, tratar de hablar más de mí misma. Como que me di cuenta que puse una barrera en muchas situaciones, en muchos talleres de esto y porque me duele hablar, de eso. A veces son cicatrices que quedan y cuando se remueven los sentimientos es cuando afloja, cuando esa cicatriz vuelve abrir y pues necesito también documentarme más, para estar más preparada para lo que pueda venir posteriormente, porque estoy en una zona de confort, lo que va de junio para acá, pasan ya nueve meses, sentí que yo tenía una loza, Pípila, prácticamente como el Pípila. A raíz de que hablo de todo lo que me oprimía a mí y ahora me siento como que estoy en una zona de confort, no me he olvidado de mi hijo, al contrario, lo extraño.

**Objetivo B:** Despedir y agradecer la cooperación de ambas partes, participantes y facilitadora, por el soporte mutuo durante la intervención

**Extractos de la conversación de la sesión expresados por las participantes:**

**P1:** Pues agradecerles a todas, me encantó ser parte de ustedes y de compartir todas sus vivencias. Espero como dices P7, continuemos esta amistad, aunque sea una vez a la semana por este medio, por video-llamada, por Whatsapp, pero en verdad hay que hacerlo, que no se pierda esto porque creo que sí necesitamos estar sacando cositas y pues agradecer, la verdad que somos hermanas y hemos estado en un maratón, somos maratonistas y tenemos que llegar a la final (risas). Felices y victoriosas, y que las quiero. Y gracias a ti principalmente pues por habernos dado oportunidad de haber tomado este taller, eres un encanto de persona, muchas gracias.

**P3:** A todas pues muchísimas gracias por el tiempo que nos regalaron, el tiempo que compartimos, la vivencia, la experiencia que pudimos conectarnos todos por medio de este medio y que gracias a ti por habernos escuchado y de cierta forma hemos aprendido junto contigo. Muchísimas gracias.

**P4:** Con nadie, tengo amigas, amigas, amigas, y con nadie he compartido como lo hice, hasta ahorita yo no he compartido todo el dolor de mi hija con nadie, más que con ustedes, incluyéndote a ti, tú nos inyectaste mucha confianza, respeto y al igual que a ellas te agradezco a ti de todo corazón haberme escuchado, ustedes saben que he tenido varios problemitas, altas, bajas de todo. Así como estaba feliz por haber visto a mi hija pues ahora estaba triste y ustedes, nadie me juzga, me dan ánimos, a todas las quiero a P3, P7, P1, P8, tu, todas. Qué curioso que nos vimos por video y nos conectamos muy bonito. Allá con X nos vemos físicamente y nunca hubo esa conexión, tal vez porque somos muchos, pero si nos conocimos de vista y nombre y todo, pero aquí hubo una conexión muy bonita, muy hermosa y estoy muy agradecida contigo por haberte tomado el tiempo de atenderme. Y ojalá que de verdad no perdamos el contacto, las quiero a todas. Gracias.

**P7:** Le doy gracias a Dios por tenerlas en mi vida, gracias a mi hijo, mi maestro, estoy otra vez retomando más mi evolución, las conocí a ustedes que son hermosísimas, que pasamos por el mismo duelo, con la misma historia (...). Y que no nos perdamos de vista, yo no me despido de ustedes, les digo hasta luego, hasta pronto, pronto hay que seguir poniéndonos de acuerdo en el Whatsapp. Las quiero mucho, les agradezco su presencia en mi vida y a ti le doy gracias a Dios por haberte tenido, ya te he dicho mucho eres una hermosa, eres una muchacha joven con mucha luz, con mucha sabiduría y pues gracias, ojalá quisiera también seguirte viendo porque aquí el peligro es no volverte a ver a ti. Nosotros creo que si nos vamos a seguir viendo pero yo quisiera que nos sigamos viendo contigo y ya.

**P8:** Tantas cosas para compartir, pero no es lo mismo por vía de este medio, que compartirlas personalmente, para mí no me resultó fácil, puesto que no se me da la tecnología y así con este medio pues no me sentí tan, tan a gusto como si fueran en persona como el primer taller y si me gustaría seguir, que no nos dejaras (...). Vinimos aquí a evolucionar, como no aprendimos la lección venimos

aquí a evolucionar, pero ya una vez que se abrió nuestra consciencia empieza un camino para la evolución de nosotras mismas y para sanar nuestras heridas. Para sanarnos a nosotras mismas porque solas no podemos y tener a una persona como tú, que nos está ayudando, que nos está encaminando, que nos está informando, es tan confortante. Te lo agradezco muchísimo. A las chicas no les puedo decir las quiero porque como en la primera sesión tuvimos conmigo, yo dije para mí lo más difícil es decir te quiero, para mi conocer a una persona unos cuantos meses, unas cuantas sesiones, yo cuando lo diga es porque ya las empecé a conocer a cada una y cuando digo te quiero es porque ya me sale del corazón, si digo te quiero ahorita es de los dientes hacia afuera (...). Ojalá pronto nos podamos ver y que esto que estamos viviendo a nivel mundial no nos afecte tanto emocionalmente porque nada es para siempre y esto tiene que pasar. Solo me queda decir que se cuiden mucho y cuiden a los suyos, Dios las bendice a cada una de ustedes y sus familias.

**Observaciones de la facilitadora:**

Las participantes identifican claramente aprendizajes generales como “tengo que estar lista en mi codependencia” y aprendizajes específicos como “no soy la única”, “he cargado con la enfermedad de mi hijo” entre otros. Se menciona el encontrar cosas de la propia persona que no se conocían o no se habían reflexionado en profundidad como comenta P1 y de cosas que se sabían, pero se refuerzan como la necesidad de la persona de seguirse trabajando para mejorar, para evolucionar como menciona P7.

Las participantes se expresan agradecidas con la facilitadora y con las demás participantes por el tiempo y el respeto vivido en el grupo durante las sesiones. Las participantes se encomiendan unas a otras a Dios para un mejor porvenir y tres de ellas expresan querer mucho a las personas en el grupo.

*Elaboración propia*

## Anexo 2. Consentimiento informado de las participantes



### DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD Maestría en Desarrollo Humano

Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585. Tlaquepaque, Jalisco, México. CP: 45090. Teléfono: +52 (33) 3669 3434

---

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Actividad:** Taller Retomando Mi Vida

**Asignatura:** Investigación, Desarrollo e Innovación III

**Profesor encargado:** Flor Lizbeth Arellano Vaca

**Alumna:** Valeria Anzaldo Leyva

Al aceptar mi participación en la actividad referida he sido informado de lo siguiente:

1. Que mi participación es totalmente voluntaria y que podré retirarme de la actividad en el momento que yo lo desee sin consecuencia alguna.
2. Que toda la información que proporcione será tratada con confidencialidad y sólo para fines académicos.
3. Que las sesiones donde participe serán video y audio-grabadas con fines académicos de supervisión e investigación por parte de los profesores de la Maestría en Desarrollo Humano del Departamento de Psicología, Educación y Salud.
4. Que las sesiones serán conducidas por Valeria Anzaldo Leyva alumna avanzada de la maestría en Desarrollo Humano, bajo la supervisión de la profesora.
5. Que serán un total de 6 sesiones con una duración de 3 horas, los días y en el horario que se acuerden, en un lugar adecuado para la actividad.
6. Que en caso de requerir o solicitar una atención posterior será canalizada por la profesora encargada a un servicio adecuado a mis necesidades.
7. Que en caso de tener alguna duda sobre esta actividad podré comunicarme con la profesora de la asignatura, Dra. Flor Lizbeth Arellano Vaca al correo electrónico: [lizabetha@iteso.mx](mailto:lizabetha@iteso.mx)

---

Nombre completo y firma

---

Lugar y fecha

### Anexo 3. Cronograma de la intervención

Intervención con grupo de familiares de enfermos adictos en una clínica en Zapopan  
 Facilitadora: Valeria Anzaldo Leyva  
 Co-facilitadoras del ITESO

Datos generales:

Sesión #: 0 (Sesión de sensibilización)

Tema: Autocuidado e invitación a taller Retomando mi Vida

Fecha: 27 de febrero de 2020

Hora: 7:00 pm - 9:00 pm

Duración: 2 horas

Objetivo de la sesión: Que los participantes reconozcan la importancia del autocuidado, autocuidarse y las consecuencias que la falta de este tiene para ellos mismos y para otros.

Cronograma de las actividades:

Hora y duración	Propósitos	Actividad a desarrollar
6:30 - 7:00 pm (Previo a inicio de sesión)	Acomodar el espacio para la sesión	Llegada de la facilitadora para hacer acomodo del salón: sillas en círculo.
7:00 - 7:15 pm (15 min)	Introducir y dar la bienvenida a la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lectura del día</li> <li>● Oración</li> <li>● Presentación de la facilitadora Valeria, mi experiencia con este grupo: “estamos aquí para apoyar un proceso familiar”.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Experiencia personal e introducción al tema del autocuidado.</li> </ul> </li> </ul>
7:15 - 7:25 pm (10 min)	Hacer un encuadre de la sesión: Reconocer ¿quiénes somos?, ¿cómo llegamos?	Participantes: uno por uno decir en voz alta su nombre, su relación con un enfermo adicto (mamá de _ / papá de_, etc.), y trabajar el ¿cómo llego? (sentimientos).
7:25 - 7:35 pm (10 min)	Promover la consciencia corporal del participante, para	Meditación individual guiada: “Date la oportunidad de estar contigo” (con énfasis en la identificación corporal). Véase en Anexo 4.

	identificar necesidades de autocuidado	
7:35 - 7:40 pm (5 min)	Promover que el grupo reflexione sobre sus propias prácticas de autocuidado	<p>Introducción al autocuidado:</p> <p>Es necesario cuidarse primero a nivel individual antes de cuidar a otros, ¿cuántas veces queremos <i>salvar</i> al otro sin habernos <i>salvado</i> a nosotros? ¿qué me dice hoy mi cuerpo que tengo que atender?</p> <p>El autocuidado requiere un arduo trabajo personal, requiere establecer límites conmigo misma(o), requiere reconocermme, verme, ¿desde cuándo no me veo/ no me reconozco? ¿me veo constantemente o me ignoro? ¿de qué me doy cuenta al estar en la meditación?</p>
7:40 - 8:45 pm (65 min)	Profundizar y favorecer los aprendizajes personales	Grupo de escucha retomando las preguntas de reflexión del autocuidado. Facilitadora hará énfasis en el <i>verse</i> , en la atención o abandono de la persona y los aprendizajes significativos ( <i>¿de qué me doy cuenta?</i> ) del participante.
8:45 - 9:00 pm (15 min)	Cerrar la sesión	<p>Breve ejercicio de respiración para cerrar.</p> <p>Participantes describir en frase cómo se van/ que se aprende de esta sesión.</p>

Datos generales:

Sesión #: 1

Tema: ¿Quién soy yo?

Fecha: viernes 13 de marzo de 2020

Hora: 6:00 a 9:00 pm

Duración: 3 horas

Objetivos de la sesión:

- Presentar a la facilitadora y las participantes del taller, así como la dinámica a seguir durante la duración del taller.
- Generar aprendizajes significativos relacionados con la pregunta ¿Quién soy yo?
- Propiciar un espacio de escucha para acompañar la experiencia de las participantes durante el taller.



Cronograma de las actividades:

Hora y duración	Propósitos	Actividad a desarrollar
(40 min)	Presentar a la facilitadora y las participantes del taller, así como la dinámica a seguir durante la duración del taller	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida y presentación de facilitadora</li> <li>• Explicación de objetivos y alcance del taller</li> <li>• Firma de la carta de consentimiento</li> <li>• Presentaciones individuales: se da la instrucción de elegir un adjetivo característico de la persona con la primera letra de su nombre y compartir la elección y el motivo de hacerlo</li> <li>• Presentación de reglas de escucha para el grupo</li> <li>• Entrega de la carpeta donde guardarán sus trabajos individuales</li> </ul>
(30 min)	Identificar las sensaciones, sentimientos y expectativas referente al inicio del taller	<p>Individualmente las participantes escribirán en post-its su respuesta a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Por qué estoy en este taller?</li> <li>• ¿Qué me gustaría aprender o lograr?</li> <li>• ¿Qué sentimientos se presentan al estar aquí?</li> </ul> <p>Los irán pegando en un rotafolio y se reflexionará sobre las expectativas del grupo</p>
(30 min)	Que las participantes identifiquen su autoconcepto	<p>Actividad: ¿Quién soy yo y cómo inicio este taller?</p> <p>Instrucción: en una hoja de trabajo del taller responder a las preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer un dibujo de mi persona</li> <li>• ¿Cómo me describiría?</li> <li>• Escribir un sueño que se tenga</li> <li>• Escribir un miedo que se tenga</li> </ul>
(50 min)	Promover un espacio de escucha a manera de acompañamiento de la persona en su	<p>En parejas compartir la experiencia de la actividad anterior</p> <p>Grupo de escucha con respecto a lo</p>

	experiencia de trabajo del autoconcepto	trabajado individualmente en la actividad anterior
(15 min)	Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en la sesión	Actividad de cierre Instrucción: Cada participante dirá una frase que describa que aprende hoy, y cómo se va
(10 min)	Que la facilitadora pueda recoger los datos de características de la población	Participantes a responder el cuestionario de características de la población. Véase cuestionario en el Anexo 5.

Datos generales:

Sesión #: 2

Tema: Mi historia familiar

Fecha: lunes 23 de marzo de 2020

Hora: 6:00 a 9:00 pm

Duración: 3 horas

Modalidad: Virtual, por medio de la plataforma Zoom

Objetivo de la sesión: Que a partir del reconocimiento de quién soy yo, las participantes puedan ahora ver hacia atrás en su historia para identificar y reconocer heridas creadas en su historia para su reflexión.

Cronograma de las actividades:

Hora y duración	Propósitos	Actividad a desarrollar
(60 min)	Dar la bienvenida a las participantes y promover un espacio de escucha entre ellas	Bienvenida y asistencia. Grupo de escucha: ¿Cómo estamos viviendo los cambios por el Coronavirus (Covid-19)?
(15 min)	Que las participantes identifiquen un referente teórico respecto a la potencialidad y herida de la persona	Lectura grupal y comentarios de “Los dos rostros del corazón de la persona humana” (Cabarrús, 2009b). Véase en Anexo 6.
(45 min)	Que las participantes identifiquen y reconozcan heridas creadas en su historia familiar	Actividad: Descubriendo mi herida por donde yo hiero (Cabarrús, 2009a).

(50 min)	Promover un espacio de escucha y reflexión a manera de acompañamiento de la experiencia de las participantes con respecto a su historia personal	Grupo de escucha con respecto a lo trabajado individualmente en la actividad anterior donde cada participante presente sus aprendizajes
(10 min)	Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en la sesión	Actividad de cierre Instrucción: Cada participante dirá una frase que describa que aprende hoy, y cómo se va

Datos generales:

Sesión #: 3

Tema: Codependencia

Fecha: viernes 27 de marzo de 2020

Hora: 6:00 a 9:00 pm

Duración: 3 horas

Modalidad: Virtual, por medio de la plataforma Zoom

- Objetivo de la sesión: Que las participantes identifiquen las concepciones personales que relacionan a la codependencia y que reconozcan sus emociones relacionadas a esa experiencia, así como que practiquen las habilidades de escucha y empatía.
- Propiciar que las participantes reconozcan las propias emociones a través del relato de las otras madres.

Cronograma de las actividades:

Hora y duración	Propósitos	Actividad a desarrollar
(10 min)	Dar la bienvenida a las participantes y promover un espacio de escucha entre ellas	Bienvenida y asistencia Actividad de apertura: participación breve de las participantes respecto a su experiencia desde la última sesión
(30 min)	Que las participantes identifiquen su autoconcepto	Revisión de la tarea de la sesión 1, actividad ¿Quién soy yo? Compartir y comentar entre las participantes.
(60 min)	Que las participantes identifiquen las	Actividad: ¿Qué es la codependencia para mí?

	concepciones personales que relacionan con codependencia	Individualmente las participantes tendrán un momento para escribir lo que significa la codependencia/ ser codependiente en un nivel personal. Se dará un momento para que de manera individual compartan sus ideas.
(30 min)	Informar sobre la codependencia y que las participantes reconozcan cómo se viven con relación al tema	Se leerá y comentará de manera grupal un extracto del libro Ya no seas codependiente de Beattie, M. 2013 (Pp. 18 -26).
(40 min)	Promover un espacio de escucha a manera de acompañamiento de la persona	Grupo de escucha con respecto a lo trabajado individualmente en la actividad anterior
(10 min)	Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en la sesión	Actividad de cierre Instrucción: Cada participante dirá una frase que describa que aprende hoy, y cómo se va

Datos generales:

Sesión #: 4

Tema: Emociones del codependiente

Fecha: lunes 30 de marzo de 2020

Hora: 6:00 a 9:00 pm

Duración: 3 horas

Modalidad: Virtual, por medio de la plataforma Zoom

Objetivo de la sesión: Que las participantes puedan identificar las sensaciones corporales propias para reflexionar sobre su significado emocional, así como pensamientos y sentimientos recurrentes al ser madre codependiente para promover un espacio de reflexión de las emociones experimentadas y cómo impactan en su vida.

Cronograma de las actividades:

Hora y duración	Propósitos	Actividad a desarrollar
(15 min)	Dar la bienvenida a las participantes y promover un	Bienvenida y asistencia

	espacio de escucha entre ellas	Actividad de apertura: participación breve de las participantes respecto a su experiencia desde la última sesión
(20 min)	Identificar las sensaciones corporales por medio de ejercicios de bioenergética para reflexionar sobre su significado emocional en relación a vínculo de codependencia entre madre e hijo(a)	<p>Actividad: Mi cuerpo siente</p> <p>Instrucciones:</p> <p>La participante sentada en una silla pondrá atención a su cuerpo. En un primer momento se le pedirá que identifique el estado de su cuerpo, específicamente sus sensaciones.</p> <p>Para un segundo momento se le pedirá que visualice a su hijo(a) que está internada en la clínica para su tratamiento de adicción. Se hace nuevamente un escaneo de las sensaciones del cuerpo.</p> <p>En un tercer momento se le pedirá que haga un manoteo fuerte de pies y manos con un grito de NO... Entre tanto, se concentra en esas imágenes o pensamientos que se quieren rechazar</p> <p>Cuarto momento: La participante toma una toalla y la exprime con fuerza simbolizando en ella lo que se quiere acabar. Se verbaliza el sentimiento en expresiones concretas de destrucción</p> <p>Ejercicio inspirado en Cabarrús (2009).</p>
(57 min)	Promover un espacio de escucha y reflexión de las emociones experimentadas	Grupo de escucha con respecto a lo trabajado individualmente en la actividad anterior con preguntas guía: ¿Qué emociones experimentaste? ¿qué pensamientos llegaron a tu mente? ¿Qué sensaciones identificas que surgieron? ¿Dónde más vives estos sentimientos?
(15 min)	Promover un espacio de reflexión de las emociones experimentadas al ser	Actividad: Carta a mi hijo Instrucción a las participantes: leer la "carta a mi hijo". Después se les pedirá

	madre codependiente	escribir a su hijo internado en la clínica una carta. Véase en Anexo 7.
(45 min)	Promover un espacio de escucha a manera de acompañamiento de la experiencia de las participantes y sus emociones	Grupo de escucha con respecto a lo trabajado individualmente en la actividad anterior
(10 min)	Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en la sesión	Actividad de cierre Instrucción: Cada participante dirá una frase que describa que aprende hoy, y cómo se va
(5 min)	Que la facilitadora pueda recoger información sobre la percepción de las participantes sobre el taller	Participantes responder cuestionario de retroalimentación 1

Datos generales:

Sesión #: 5

Tema: Desapego

Fecha: Viernes 27 de marzo de 2020

Hora: 6:00 a 9:00 pm

Duración: 3 horas

Objetivos de la sesión:

- Informar sobre los temas del desapego y libertad para que las participantes reconozcan cómo se viven con relación al tema.
- Que las participantes reflexionen sobre la responsabilidad que toman en su rol de codependientes en su vida para reconocer la necesidad de libertad.

Cronograma de las actividades:

Hora y duración	Propósitos	Actividad a desarrollar
(10 min)	Dar la bienvenida a las participantes y promover un espacio de escucha entre ellas	Bienvenida y asistencia Actividad de apertura: participación breve de las participantes respecto a su experiencia desde la última sesión
(50 min)	Que las participantes	Actividad: ¿Con qué cargo?

	reflexionen sobre la responsabilidad que toman en su rol de codependientes en su vida para reconocer la necesidad de libertad	<p>Participantes individualmente dibujarán un saco en una hoja de papel y escribirán dentro del saco las cosas que cargan en su vida.</p> <p>Se les pedirá también responder en sus hojas las preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo llevo esta carga?</li> <li>• ¿Qué quiero hacer con lo que hay en el saco?</li> </ul>
(5 min)		Descanso
(50 min)	Promover un espacio de escucha donde las participantes puedan reconocer su necesidad de libertad	Grupo de escucha con respecto a lo trabajado individualmente en la actividad anterior.
(15 min)	Informar sobre el desapego y que las participantes reconozcan cómo se viven con relación al tema	Lectura grupal de: “un modo mejor” (Beattie, 2013 pp.30-31). Respecto a qué es y qué no es el desapego y “pasos para el desapego”. Beattie (2013, pp. 35-36)
(10 min)	Cerrar la sesión promoviendo la reflexión del sentimiento de libertad en su vida	Meditación guiada: Imagínate confiando.
(10 min)	Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en la sesión	Actividad de cierre Instrucción: Cada participante dirá una frase que describa que aprende hoy, y cómo se va

Datos generales:

Sesión #: 6

Tema: Retomando mi vida

Fecha: Lunes 30 de marzo de 2020

Hora: 6:00 a 9:00 pm

Duración: 3 horas

Objetivos de la sesión:

- Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en el taller y así las participantes puedan reconocer los aspectos de su vida que quieren cambiar o mejorar por medio de establecer límites para sí mismas y sus relaciones interpersonales.

- Que tanto la facilitadora como las participantes puedan despedirse y agradecer.

Cronograma de las actividades:

Hora y duración	Propósitos	Actividad a desarrollar
(10 min)	Dar la bienvenida a las participantes y promover un espacio de escucha entre ellas	Bienvenida y asistencia Actividad de apertura: participación breve de las participantes respecto a su experiencia desde la última sesión
(20 min)	Identificar los aprendizajes significativos obtenidos en el taller	Actividad: ¿Qué aprendí en el taller?  Invitar a las participantes a escribir en post-its los aprendizajes más significativos obtenidos en el taller. Pasar a pegarlos en un rotafolio para tener un consolidado de aprendizajes del grupo
(25 min)	Informar sobre la tendencia actualizante y que las participantes reconozcan cómo se viven con relación al tema	Lectura y comentarios de la tendencia actualizante.
(5 min)		Actualizar el rotafolio por si se quiere incluir algo de la tendencia actualizante.
(10 min)		Descanso
(40 min)	Que las participantes reconozcan y reflexionen sobre los aspectos de su vida que quieren cambiar con base en lo aprendido en el taller	Actividad: Retomando mi vida  Instrucciones a las participantes: Escribir una carta a mí misma. Reconocer el camino que he recorrido en el taller, cómo me he sentido, como me siento ahora y qué quiero hacer siguiente. Incluir 3 cosas a las que me comprometo y considerar preguntas guía: - ¿Cómo me siento conmigo misma? - ¿Qué me ha costado estar en



		<p>donde estoy?</p> <p>- ¿Cómo quiero vivir desde hoy?</p>
(60 min)	Promover un espacio de escucha a manera de acompañamiento de la persona respecto al cierre del taller	<p>Actividad: Caricias y agradecimientos</p> <p>Cada participante tendrá un momento para comentar como cierra la experiencia de hacer la actividad de Retomando mi vida y la experiencia en general del taller.</p>
(5 min)	Que la facilitadora pueda obtener datos de satisfacción de las participantes	Encuesta de retroalimentación del taller
(5 min)	Que la facilitadora pueda despedirse y agradecer a las participantes	Despedida y agradecimiento de la facilitadora.

*Elaboración propia*

## **Anexo 4. Meditación guiada de la sesión 1**

Vamos a dejar las cosas fuera de nuestras manos, ponemos nuestros dos pies en el suelo y nuestras manos sobre nuestras rodillas. Asegúrate que estás cómodo / cómoda.

Si prefieres estar sentado en el piso, lo puedes hacer

Vamos dejando los pendientes fuera de la puerta del salón y cerramos los ojos.

Vamos a tomar tres respiraciones profundas:

Inhala... sostén... exhala

Inhala... sostén... exhala

Inhala... sostén... exhala

Vamos a centrar nuestra atención en nuestra respiración, observa como tu cuerpo se mueve con tu respiración, siente como tu estómago se infla y se desinfla.

Descansa, observa este instante, permítete estar en la presencia total de este momento.

Deja las expectativas, la resistencia, no te inquietes por nada... en este momento todo está bien.

Sin dejar de respirar, empieza a observar tu cuerpo, ¿qué hay en él? Estrés, cansancio, tensión, calma... ¿qué sensaciones encuentras? Calor, cosquilleo...

Date cuenta de estas sensaciones...

Respira...

Si tu cuerpo te pide hacer algún movimiento para estar más cómodo, hazlo.

Si llega algún pensamiento, agradece darte cuenta de esto y regresa con amor a enfocarte a tu cuerpo.

Sigue con tu respiración...

Siente el contacto con el suelo, con la silla...

Y ponle atención a tu cuerpo.

Si necesitas tocar alguna parte de tu cuerpo, date permiso de hacerlo.

Si no sientes nada, está bien. Permítete no sentir nada.

Siente los dedos de tus pies...

Siente tus piernas...

Sin mis pies, sin mis piernas no pudiera andar... ¿a donde me han llevado mis pies? ¿cómo están hoy mis pies y piernas? ¿Están pesadas, cansados, relajados?

Relaja ahora tus glúteos y tu cadera, tu pelvis...  
Estas partes de mi cuerpo me permiten estar sentada...

Recorre tu columna vertebral... Sigue respirando y siente tus pulmones... sin ellos no podrías respirar...

Siente tu espalda y lleva tu atención a tus hombros, están separados de las orejas...  
¿cómo está tu postura?

Permítete sentir tu pecho, tu corazón... sin él no podría sentir, amar, no podría vivir...  
¿que sensaciones identifico aquí? Las observo, me permito sentirlas.

Siente tus brazos, pesados o ligeros... tus brazos te han permitido abrazar... tus manos que te han permitido tocar...

Dirige tu atención a tu cabeza... nuestra cabeza que no deja de pensar, de preocuparse, de visitar el pasado y anticipar el futuro, de anticipar a las necesidades nuestras y de los nuestros...

Siente tu boca y tus dientes... sin ellos no podrías besar ni sonreír...  
Tu nariz... que te permite respirar...  
Tus ojos, que te permiten ver a las personas que amas... ¿cómo están tus párpados?

Respiramos...  
Inhala... sostén... exhala

¿Cómo describirías las sensaciones de tu cuerpo? ¿Constantes o intermitentes?  
¿Calor, frío, escalofríos? Si no sabes, déjalo como duda... es normal, no pasa nada.

Observa tu cuerpo, tócalo donde necesites tocarlo...  
¿Que le quieres agradecer hoy a tu cuerpo?  
Toma este tiempo y permítete agradecerle a tu cuerpo.  
Disfruta este momento.

Respira...  
Inhala... sostén... exhala  
Inhala... sostén... exhala  
Última vez...  
Inhala... sostén... exhala

Agradécete por darte este momento.  
Cuando estés listo abre tus ojos poco a poco...

Elaboración propia

## **Anexo 5. Cuestionario de características de la población.**

### **1. Datos generales**

Nombre completo:

Edad:

Estado civil:

Nacionalidad:

Nivel de estudios:

Ocupación:

# de hijos y edades:

### **2. De ti...**

¿Qué haces en tu tiempo libre?

¿Qué te gusta hacer?, ¿Tienes algún pasatiempo?

¿Pertenece a algún grupo? ¿Qué haces en él?

¿Practicas alguna religión? ¿Cuál?

### **3. De tu(s) hijo(s) internado(s)...**

# de hijos internados actualmente en la clínica:

Edades:

Sexo del hijo internado:

Nivel de estudios del hijo internado:

¿A qué es adicto tu hijo?

¿Cómo te diste cuenta de la adicción de tu hijo?

¿Cómo afrontas el dolor y sufrimiento de la adicción de tu hijo?

¿En qué ha cambiado la vida familiar desde la adicción de tu hijo?

¿Cómo vives la relación de pareja desde la adicción de tu hijo?

¿Cómo te relacionas con tus otros hijos desde la adicción de tu hijo?

¿Cómo trataste ayudarlo?

¿Cuánto tiempo lleva en rehabilitación?

¿Hay otros adictos en tu familia?

#### **4. Acerca de esta clínica...**

¿Cómo conociste este grupo (la clínica)?

¿Quiénes más de tu familia participan en el grupo?

¿Cuántos tiempo llevas en él?

¿En qué te ha ayudado este grupo?

## **Anexo 6. Lectura: Los dos rostros del corazón de la persona humana.**

### **LOS DOS ROSTROS DEL CORAZÓN DE LA PERSONA HUMANA**

Lo que revela la experiencia personal implica, por una parte, una realidad golpeada, herida, vulnerada, pero también por otra, un potencial, unas fuerzas, un “pozo” de posibilidades, un conjunto de fuerzas positivas. Es decir, que toda persona está movida en su actuación por una mezcla de esas dos partes de su corazón: la herida y el pozo. ¡Y estos son los dos rostros del corazón de la persona humana...!

Es la mezcla de esas dos realidades lo que hace que cada persona sea ella misma. Es el interactuar de la parte vulnerada y el potencial de posibilidades, lo que va dando la identidad a la persona, y en dónde puede ir descubriendo cuál es el sentido de su vida y cual es su tarea en la historia.

Por esto, la medida en la que te hagas más consciente de estas realidades de tu inconsciente, en la medida de la que te des cuenta de lo que brota de tu parte vulnerada y la vayas sanando, y te des cuenta de la riqueza que hay en tu pozo y lo vayas potenciando, te irás conociendo, irás creciendo y descubriendo tu verdad más honda, y a la vez, al ser una persona modificada por dentro, irás modificando las estructuras de la historia. ¡Seguro que estas ocurrencias sí que te interesan! Y son parte del legado que – aunque, en otras palabras, propias de su época- nos dejó Ignacio de Loyola y van constituyendo la herencia Ignaciana.

Utilizando una metáfora bastante elocuente podrás comprender mejor esto. Los dos rostros de nuestro corazón nos hacen situarnos y comportarnos con nosotros mismos, como los otros, con el entorno y con Dios de maneras diferentes: como moscas o como abejas obreras. Darte cuenta si eres “mosca” o eres “abeja obrera” te da pistas para comprender desde qué lado del corazón vives de ordinario. Las moscas están en el estiércol, en lo más sucio, y lo llevan a donde debe haber mayor limpieza... Las abejas obreras extraen lo mejor de las flores, y además

producen la miel que es un alimento nutritivo y un remedio fundamental para los demás.

[...]Es necesario evaluar, discernir lo que pasa en nuestro interior para que sea posible ir entrando en los entresijos de nuestra propia persona y también así sea posible, sacar el máximo provecho para nosotros mismos y para las demás personas. No sigas de largo, detente un poco en ellas y empieza a buscar dentro de ti misma respuestas a tus preguntas vitales.

## **EL PESO DE LA HERIDA**

Empezaremos hablando de la parte herida, golpeada, vulnerada, porque a veces es la que más resalta, también porque por no conocerla nos juega malas pasadas, nos lleva a comportamientos que no entendemos y con los que nos hacemos daño y hacemos daño a las demás personas, pero sobre todo - ¡y esto es lo más importante!- porque por no habernos topado conscientemente con ella, por no habernos percatado de su existencia, por no haberla desentrañado y sanado, está ahí enturbiando nuestro pozo, oscureciendo nuestras potencialidades impidiéndonos realizar nuestros deseos más profundos.

Fuente: Cabarrús, C. (2009). *La danza de los íntimos deseos. [recurso electrónico]: siendo persona en plenitud* (5a ed.). Editorial Desclée de Brouwer.

## **Anexo 7. Carta a mi hijo**

A mi gran amor, mi hijo:

Cuando Dios me regaló la dicha de ser madre, la felicidad era tan grande que no había lugar en el cuerpo que podía contenerla, así que se irradió a través de mi rostro, de mi cuerpo y hasta de mi forma de moverme.

Alcancé tal estado de plenitud que mi cuerpo fue invadido por sentimientos sublimes y por el amor más bello y más grande de todos, sabía que era un regalo de Dios para aprender a amar.

A la vez, esa gran dicha llegó acompañada de un gran temor: el miedo a fallar, a no ser suficiente para criarlo y ayudarlo a convertirse en una persona de bien. Me esfuerzo al máximo por darle un ejemplo que sea suficiente porque no quiero que conozca ni que herede mis defectos.

Mi mente me cuestiona cómo es posible amar sin medida, pero el corazón solo tiene tiempo para continuar amando. Un hijo es el pequeño gran proyecto que Dios me ha encomendado para poner a prueba mi capacidad de darme; es además la gran tarea por la que he de rendir cuentas.

Desde que nació, tengo sentimientos encontrados: la felicidad extrema por el don de crear y el miedo a perderlo, de no ser suficiente. ¡Vaya que requerí valor para ser madre! porque no es fácil tener bajo custodia a un ser indefenso que depende en todo de mí. La persona que será en el futuro será consecuencia, en gran parte, del niño que forje.

Con su sola existencia me paga por anticipado todos los esfuerzos que hago y sigo haciendo durante su cría y, créanmelo, me da más de lo que merezco, pero un día se irá, porque es prestado. Él es un proyecto propio, ha terminado pues el mío.



Mi hijo tiene derecho a vivir su vida, a ser feliz con otras personas además de sus padres y a diseñar su propia vida. Esto me duele mucho, me siento impotente por no poder seguirlo protegiendo, porque lo veo aún como ese bebé que salió de mí, llorando y pataleando, y el ver como continúa su camino sin mí se siente como una pérdida.

Pero recuerdo que es un regalo prestado de Dios, es entonces cuando tengo que conformarme con verlo enfrentar su propio destino y cuando agradecida, elevo una plegaria más al creador por haberme permitido experimentar el más puro y grande amor a través de la presencia de mi hijo.

Autor: Rosa María Leyva