



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Orientación Familiar

“La codependencia y la asertividad del/a cuidador/a primario de pacientes varones internados por consumo de sustancias psicotrópicas”.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Orientación Familiar

Autora:

Ana María Morales Arteaga

CI: 0106515729

Correo electrónico: anamariamoralesarteaga9608@gmail.com

Directora:

Lcda. Lourdes Nube Ordóñez Martínez. Mst.

CI: 0104080833

Cuenca, Ecuador

28- Abril- 2021



Resumen

Introducción

La codependencia es una de las características negativas que se presentan con mayor frecuencia en el cuidador primario, tanto en casos de adicciones, violencia y enfermedades crónicas o terminales. La comunicación es un factor decisivo para el desarrollo de una persona, si la comunicación es asertiva o inasertiva marcan la autoestima, las relaciones, el trato y diversas situaciones en el día a día de una persona. Si estos factores no se trabajan adecuadamente y se aprenden nuevamente la persona se encontrara con una salud física y mental disminuida a causa de situaciones externas, en este caso un familiar que sufra adicción a una o varias sustancias psicotrópicas.

Materiales y Métodos

Es un estudio transversal y descriptivo, en el cual se utilizaron dos herramientas que han sido utilizadas para diversos estudios tanto en el área de psicoterapia como en el de psiquiatría. La Escala Argentina de Codependencia que maneja tres variables; focalización en el otro, escasa autoconfianza y actitud complaciente. Por otra parte el Test de Rathus o RAS, mide la destreza asertiva de la comunicación. Ambos han determinado las relaciones de los cuidadores primarios, determinando si existe o no una falencia en estos ámbitos (Alertate, 2019). Para realizar el análisis entre dimensiones se ponderaron las puntuaciones de tal manera que la escala de medida para cada dimensión podría oscilar entre 1 y 5. El procesamiento de información fue realizado en el programa estadístico SPSS 25.

Resultados

El estudio se realizó con 60 cuidadores primarios, 30 en Cuenca y 30 en Guayaquil, dentro de dos centros de rehabilitación con la finalidad de observar cómo se expresa la codependencia y la asertividad en ciudades distintas. Se determinó que la variable Focalización en el otro, es importante en el caso de codependencia y la que prima en los hombres, por el contrario la variable de escasa autoconfianza prima en mujeres. Con el test de Rathus se obtuvo una tendencia negativa, es decir prima la inasertividad y las mujeres son quienes son más inasertivas. Finalmente se determinó que no existe una relación significativa entre la asertividad y la Codependencia.

Conclusiones

Ambos factores escogidos para el estudio muestran una necesidad de mejora respecto al cuidador primario, es decir se debe mejorar el enfoque del manejo familiar en los centros de rehabilitación.



Palabras Clave

Codependencia. Focalización en el Otro. Escasa Autoconfianza. Asertividad,.
Inasertividad. Cuidador Primario.



Abstract

Introduction

Co-dependency is one of the most common negative characteristics of the primary caregiver, in cases of addiction, violence and chronic or terminal illness. Communication is a decisive factor for a persons development, whether the communication is assertive or unassertive marks the self-esteem, relationships, treatment and many situations in a persons daily life. If these factors are not properly worked out and learned it again, the person will be in poor physical and mental health in external situations, in this case a family member suffering from addiction to one or more psychotropic substances.

Materials and Methods

This is a cross sectional and descriptive study, two tools were used for this canid of studies, both in the area of psychotherapy and psychiatry. The Argentine Scale of Codependence handles three variables; focus on the other, low self-confidence and complacent attitude. On the other hand, the Rathus Test or RAS, measures assertive communication skills. Both have determined the relationships of the primary caregivers, determining whether or not there is a lack in these areas. To carry out the analysis between dimensions, the scores were weighted in such a way that the scale of measurement for each dimension could range from 1 to 5.

Results

The study was applied in 60 primary caregivers, 30 in Cuenca and 30 in Guayaquil, in two rehabilitation centers in order to observe how co-dependence and assertiveness are expressed in different cities. It was determined that the variable Focus on the other is important in the case of co-dependence and that it prevails in men, while the variable of low self-confidence prevails in women. With the Rathus test a negative tendency was obtained, that is to say, unassertiveness prevails and women are those who are more unassertive. Finally, it was determined that there is no significant relationship between assertiveness and codependency.

Conclusions

Both factors chosen for the study show a need for improvement with respect to the primary caregiver, the approach to family management in rehabilitation centres must be improved.



Keywords

Codependence. Focus on the other. Low Self-Confidence. Assertiveness. Unassertiveness.
Primary Caregiver.



ÍNDICE

Introducción	9
Métodos y Materiales	13
Resultados y Hallazgos	16
• Figura 1. Dimensiones de codependencia.	18
• Figura 2. Niveles de inasertividad	19
• Tabla 2. Relaciones entre : asertividad y las dimensiones de la codependencia	19
• Tabla 3. Codependencia y asertividad según lugar de residencia	20
• Tabla 4. Codependencia y asertividad según sexo	21
• Tabla 5. Rol Familiar	21
• Tabla 6. Según lugar de residencia e instrucción	22
Discusión	23
Conclusiones	26
Referencias Bibliográficas	31



Cláusula de Propiedad Intelectual

Ana María Morales Arteaga, autor/a del trabajo de titulación *"La codependencia y la asertividad del/a cuidador/a primario de pacientes varones internados por consumo de sustancias psicotrópicas"*, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 28 de Abril de 2021

Ana María Morales Arteaga

C.I: 0106515729



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Ana María Morales Arteaga, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación *"La codependencia y la asertividad del/a cuidador/a primario de pacientes varones internados por consumo de sustancias psicotrópicas"*, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de Abril de 2021

Ana María Morales Arteaga

C.I: 0106515729



Introducción

La familia es un factor positivo o negativo en el área de adicciones, todo depende del funcionamiento, comunicación y tipo de familia que tenemos (Becoña Iglesias, Cortes Tomas, Arias Horcajadas, & Barreiro Sorrivas, 2010). Los miembros de la familia se analizan desde distintos puntos de vista, el más utilizado desde la Orientación Familiar es el enfoque sistémico, mismo que analiza a los miembros del grupo familiar como personas interdependientes que llegan a ser un todo, es decir un sistema en el cual se influyen entre si (Sauceda Garcia & Maldonado Durán, 2003). Dentro del área de las adicciones, el paciente adicto puede terminar enfermando al resto del sistema familiar. El nivel en que lo haga depende del grado de asertividad y codependencia que se haya formado, existen otros factores, sin embargo, estos han sido considerados principales en el campo, sobre todo se enfocan en el/la cuidador primario como pilar fundamental del sistema familiar (Becoña Iglesias, Cortes Tomas, Arias Horcajadas, & Barreiro Sorrivas, 2010).

La siguiente investigación dentro del escenario familiar Ecuatoriano tiene por objetivo generar información relevante acerca de la codependencia y asertividad de quienes viven diariamente con una persona que sufre de drogodependencia, ya que no existen muchas investigaciones enfocadas en estas dos variables dentro del área de adicciones. Es importante comenzar estableciendo cuales son las características de cómo identificar al cuidador primario del resto del grupo familiar, haciendo énfasis en su estado físico y emocional (Guevara Ortega, 2012). Una de las principales características del cuidador primario es la sobrecarga que presentan, además de situaciones como codependencia, falta de asertividad, baja autoestima, falta de confianza, cambios de humor repentinos, entre otros, de igual manera muchas investigaciones afirman que la mayoría de personas que desempeñan este rol son mujeres (Lara Palomino , Gonzáles Pedraza, & Blanco Loyola , 2008).



La codependencia dentro del sistema familiar ha ido tomando forma en los últimos años, especialmente en los campos de psicoterapia familiar, psicología e incluso, como parte de tratamientos psiquiátricos (Becoña Iglesias, Cortes Tomas, Arias Horcajadas, & Barreiro Sorrivias, 2010). Este fenómeno se ha convertido en un foco de alerta tanto en relaciones de pareja, parentelas y de amistad. El por qué es simple, la persona que sufre de codependencia, sea en un ambiente familiar donde existe violencia, adicciones, enfermedades terminales y/o crónicas, somatiza los problemas de la persona que presenta la enfermedad, dificultad o en casos de violencia su propio agresor, esto genera en el cuidador primario que comience a descuidar aspectos principales de su vida diaria, a otras personas, sus obligaciones y responsabilidades, además, genera un mecanismo de justificación para sí mismo y sobre todo para la persona enferma, agresor ó consumidor. En el artículo “Relación de los niveles de Autoeficacia y la Codependencia en un grupo de Familiares de Pacientes Drogodependientes” de Guevara Ortega (2012) basa su investigación en la codependencia y auto eficiencia de los familiares de pacientes adictos o drogodependientes, en el cual refiere que el trabajo con las familias en el campo de las adicciones funciona mediante una serie de compromisos, modificaciones de conductas y cambio completo del comportamiento con el paciente, de igual forma, los familiares atraviesan por un proceso de cambio al igual que el paciente adicto (Friel , Co-dependency , 1998).

Es importante recalcar que en la época de la psicología humanista con Maslow, Watzlawick, Rogers, y otros, en su investigación y trabajo sobre terapia familiar sistémica, esta comienza a posicionar a la familia como parte fundamental de cualquier individuo y viceversa (Fuller & Warner, R.M, 2000). Actualmente, gracias a estudios médicos, podemos tener un abordaje más amplio de las características que pueden presentar las personas codependientes, en este caso, los



denominados cuidadores primarios, generalmente son mujeres, amas de casa, hijas o esposas de los pacientes, esto por supuesto, no descarta la participación de abuelos, hermanos, tíos, primos u otros miembros del sistema familiar. Cualquiera que cumpla este rol, presentará un deterioro físico y mental, debido a la demanda que conlleva el cuidado de un paciente sea mental, adicto, adultos mayores, oncológico, entre otros (Wright & Wright, 1991).

Otro factor que el cuidador primario presenta, es la asertividad o la falta de la misma. De manera general la asertividad engloba el tipo de comunicación que se tiene, sea en el ámbito familiar, de pareja e individual. El nivel de asertividad que la persona mantiene va íntimamente relacionada con las dimensiones de codependencia (una persona Codependiente no tendrá una adecuada asertividad). Dentro del sistema familiar, la asertividad se enfoca en el apoyo, comprensión, autocontrol, la apertura a factores externos e internos, la capacidad de aceptar o negar situaciones, expresarnos adecuadamente, entre otros (García Higuera, 2013). El nivel de asertividad o su frecuencia, debe medirse en tres ámbitos: asertivo, confrontación e inasertivo, los cuales se relacionan con el tipo de asertividad, correcta, pasiva o agresiva.

La asertividad es una expresión de inteligencia emocional, hace referencia sobre la conducta de las personas y la habilidad social e individual que tiene la misma (Meza Borja , 1990). La falta de asertividad o inasertividad se define según estudios como una estructura de la personalidad y de valores de autorrealización, que se enfocan en las relaciones sociales, familiares y personales (Meza Borja , 1990). Son personas que no mantienen una comunicación adecuada, sana con sus pares ó consigo mismo, tienen un concepto errado de sí mismo, su entorno personal y familiar (Meza Borja , 1990).



Para entender esta variable debemos recalcar que la asertividad que es una forma de comunicación, misma que es definida por varios autores como la diversidad de formas por la cual las personas transmiten información (Villarreal, 2007). Una persona a lo largo de su vida aprende y desaprende patrones correctos o incorrectos, esto se da dentro del sistema familiar, individualmente y en general, con quienes interactuamos diariamente (Villareal Montoya, 2007). Para García (2013) lo difícil para una persona es que aprenda y logre expresar su sentir, pensar y deseos de forma asertiva. Es importante definir si una persona posee o no una comunicación asertividad, en caso de que la comunicación de una persona sea inasertiva se debe modificar esta conducta, con la finalidad de mejorar su comunicación personal y con su entorno, a su vez mejorando diversas características personales y familiares (Villareal Montoya, 2007).

Las familias en donde se presentan problemas de dependencia al alcohol y sustancias psicotrópicas tienden a ser disfuncional, muchas veces tratan de resolver, justificar o explicar las conductas tanto de la persona con el problema de consumo y el cuidador primario, quien termina realizando más actividades que otros miembros del núcleo familiar, además de la carga emocional (Sauceda Garcia & Maldonado Durán, 2003). Todo esto se ve reflejada por un mecanismo triangular, que con el tiempo evita que se planten soluciones adecuadas y reales a los problemas, la familia termina organizando su vida alrededor del consumidor y su sus hábitos y todo lo que esto conlleva, los límites individuales no se definen, generalmente el cuidador primario llega a desarrollar crisis depresivas, ansiedad, estrés, incluso desarrolla sentimientos de culpa por tratar de enfrentar el problema familiar actual (Sauceda Garcia & Maldonado Durán, 2003).

La intervención desde la Orientación Familiar buscará romper estos patrones disfuncionales y dañinos para los miembros del núcleo familiar, es importante trabajar esto desde la parte



individual y familiar, mediante el modelo Sistémico (Sauceda Garcia & Maldonado Durán, 2003). Se debe buscar la ruptura de la codependencia que tiene el cuidador primario hacia el familiar consumidor, esto implicar la modificación de la relación interpersonal y afectiva que mantengan, lo principal es comenzar a definir correctamente los límites, mejorar la asertividad con el fin de mejorar la comunicación de sentimientos y poder encontrar soluciones adecuadas, no solo con quien se encuentre internado por consumo, también con el resto de la familia y personas externas a la misma (Sauceda Garcia & Maldonado Durán, 2003) Es importante que el modelo se enfoque en resaltar la individualidad de cada miembro, de esta forma la asertividad, afectividad, intimidad y los límites irán mejorando notablemente, lo que comenzara a reflejarse de forma positiva en áreas externas, todo esto podrá lograrse mediante una orientación concreta a la familia, misma que debe romper patrones, mitos y creencias, además es importante brindar a la familia herramientas que faciliten la convivencia con el familiar consumidor y evitar recaídas (Sauceda Garcia & Maldonado Durán, 2003)

Métodos y Materiales

La base de datos para esta investigación se obtuvo en la ciudad de Cuenca en el Centro de Reposo y Adicciones “CRA” con una muestra de 30 cuidadores primarios, mismos que asistían a terapias familiares, individuales y talleres, de igual manera se aplicaron las dos herramientas a 30 cuidadores primarios de la ciudad de Guayaquil en el Centro de Rehabilitación “Humanos, Salud Mental y Adicciones”. En total se trabajó con 60 cuidadores primarios de dos ciudades con características sociales, familiares y ambientales distintas.

El estudio fue de tipo transversal y descriptiva, para la cual se aplicaron dos herramientas: Escala de Codependencia Argentina, la cual es la traducción certificada de Spann Fischer *Codependency Scale*, creada especialmente para el tratamiento del familiar del paciente alcohólico



(Fischer, Spann , & Crawford, 1991). La escala ha sido validada por la Universidad Nacional del Mar del Plata y se ha usado para investigaciones similares (Biscarra, Brandariz, Lichtenberger, Peltzer, & Cremonte, 2013). La escala mide la dimensión de codependencia del cuidador primario de pacientes varones internados por consumo de sustancias, su enfoque es la autoconfianza, la focalización en el otro y la actitud complaciente, los cuales son factores principales para determinar la codependencia y posteriormente ver cómo influye en el resto del grupo familiar. A continuación se explicara cada uno de los indicadores de la Escala de Codependencia, con la finalidad de entender la importancia de su aplicación.

La autoconfianza posee una íntima relación con la autoestima, la idea interna de uno mismo, por otra parte es creer en uno mismo a pesar de las situaciones, claramente dentro de un ámbito saludable (Horst Bussenius, 2006). Sin embargo, existen personas que presentan escasa autoconfianza, la que hace referencia a que no creen en si mismos, no tienen suficiente fuerza de voluntad, el desarrollo personal no llega a ser optimo, estas personas dejan que sus miedos los venza y sus actitudes son negativas la mayoría del tiempo, situaciones que afectan sus relaciones interpersonales, su desarrollo personal y en general su vida y dinámica familiar y de pareja (LUCID, 2010).

La focalización en el otro, hace referencia a la atención, esfuerzo e interés a un objeto, situación y sobre todo, atención hacia una o varias personas. Las personas comienzan a generar una relación de dependencia hacia otra persona, sus actitudes pueden demostrar preocupación excesiva otro, ataques de ansiedad, actitudes depresivas, una relación fusionada con límites difusos. En esta investigación la variable de focalización en el otro, es del familiar no adicto frente quien padece una adicción, comienzan a dejar de lado el cuidado propio y de personas allegados, lo que a su vez



causa un descuido familiar, sobre todo de los hijos o la pareja, esto depende de quién sea el paciente con problemas de drogodependencia. De igual manera Florencia Ucha (2011) es probable que llegue a afectar su ámbito laboral, económica y social, justificando la situación o a la persona.

La actitud complaciente es un comportamiento que genera cariño por parte de quien recibe la atención, ya que la persona que mantiene esta actitud no se queja, no corrige en caso de que exista una falta evidente, no puede decir que no (Azor, *Complacer a los demás*, 2014). Se conoce que una persona complaciente presenta señales de ansiedad, preocupación, nerviosismo y negación, considera y se repite a sí mismo y a los demás que todo está bien, sin embargo su parte física y emocional no lo están (Azor, *Complacer a los demás*, 2014). Las personas Codependiente serán complacientes con quienes los rodean o incluso con personas que no conocen, no tienen límites personales, familiares, sociales o de cualquier tipo, lo que debe ser trabajado y modificado, de esta forma la salud física y mental de la persona y quienes los rodean mejoran notablemente.

La segunda herramienta es el test de Asertividad de Rathaus o Escala de RAS, como su nombre lo dice mide la destreza dentro de la asertividad, esto es fundamental en el desarrollo personal y familiar de cualquier persona, en este caso el cuidador primario, mismo que ha sido validado desde 1987 por Fisher y Corcocan, funciona con 30 afirmaciones que se dividen en sentido favorable y desfavorable, enfocados en destrezas comunicativas de la persona (Rathus, 1973).

Esta herramienta fue seleccionada debido a su importancia dentro del campo del trabajo con familias, ya que la asertividad es uno de los factores que deben ser abordados desde la Orientación Familiar, sea en todo el sistema familiar, manejado en los subsistemas o de forma individual. Según el artículo “*Relaciones entre asertividad y estilos cognitivos*” de Meza Borja (1990) habla que la



asertividad es un componente de la personalidad y del desarrollo general de las personas. Maneja la asertividad desde un enfoque cognitivo, mismo que nos indica como la asertividad o la inasertividad puede cambiar la vida diaria de un ser humano, reflejada incluso en las actividades más pequeña, hasta llegar a sus relaciones familiares, interpersonales, sociales, etc.

Para realizar el análisis entre dimensiones se ponderaron las puntuaciones de tal manera que la escala de medida para cada dimensión podía oscilar entre 1 y 5. El procesamiento de información fue realizado en el programa estadístico SPSS 25; los resultados se presentan mediante medidas de tendencia central y dispersión y la clasificación de asertividad mediante frecuencias; el comportamiento de los datos resultó no normal según la prueba Shapiro Wilk por lo que se emplearon las pruebas no paramétricas; U-Mann Whitney para la comparación de dos grupos y la prueba rho de Spearman para la correlación entre variables, la significancia considerada fue del 5% ($p < .05$).

Resultados y Hallazgos

Para el estudio se trabajó con 60 personas, cuidadores primarios de pacientes varones internados por consumo sustancias psicotrópicas; 30 residentes en la ciudad de Cuenca y 30 en la ciudad de Guayaquil.

En la ciudad de Cuenca se encontró que la mayoría de cuidadoras eran mujeres, mientras que en Guayaquil había una cantidad similar de cuidadores hombres y mujeres ($p < .05$), con respecto al rol familiar en Cuenca tenían una relación de consanguinidad de primero, segundo y hasta tercer grado, incluyendo yernos, primos, tíos, padres y hermanos, mientras que en Guayaquil el cuidador primario era familiar directo, como padres, hijos, esposas o hermanos, por otra parte en Cuenca la distribución de lugar de residencia, urbano ó rural es una proporción de uno a uno, mientras que en



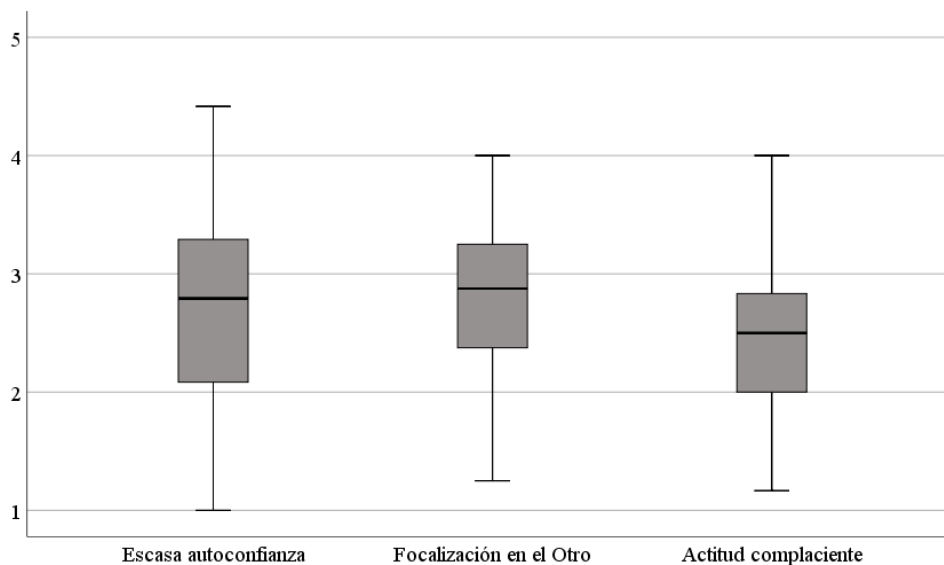
Guayaquil la mayoría de ellos (n=21) residía en una zona rural, con respecto a la instrucción la mitad de participantes de las dos ciudades tenían una educación secundaria, sin embargo en la ciudad de Cuenca aproximadamente la cuarta parte tenían una instrucción superior, al contrario de la Ciudad de Guayaquil una gran cantidad (n=12) contaban con una instrucción primaria.

Tabla 1. Caracterización de los cuidadores primarios

		Cuenca N=30		Guayaquil N=30		p
		n	%	n	%	
Sexo	Hombre	9	30.0	17	56.7	0.038*
	Mujer	21	70.0	13	43.3	
Rol Familiar	Hermano/a	8	26.7	10	33.3	-
	Padre	4	13.3	6	20.0	
	Hija	5	16.7	3	10.0	
	Madre	5	16.7	5	16.7	
	Yerno	1	3.3			
	Suegra	1	3.3			
	Esposa	3	10.0	6	20.0	
	Primo	1	3.3			
	Tía	2	6.7			
	Lugar residencia	Urbano	14	46.7	9	
Rural		16	53.3	21	70.0	
Instrucción	Primaria	7	23.3	12	40.0	0.065
	Secundaria	15	50.0	15	50.0	
	Superior	8	26.7	3	10.0	

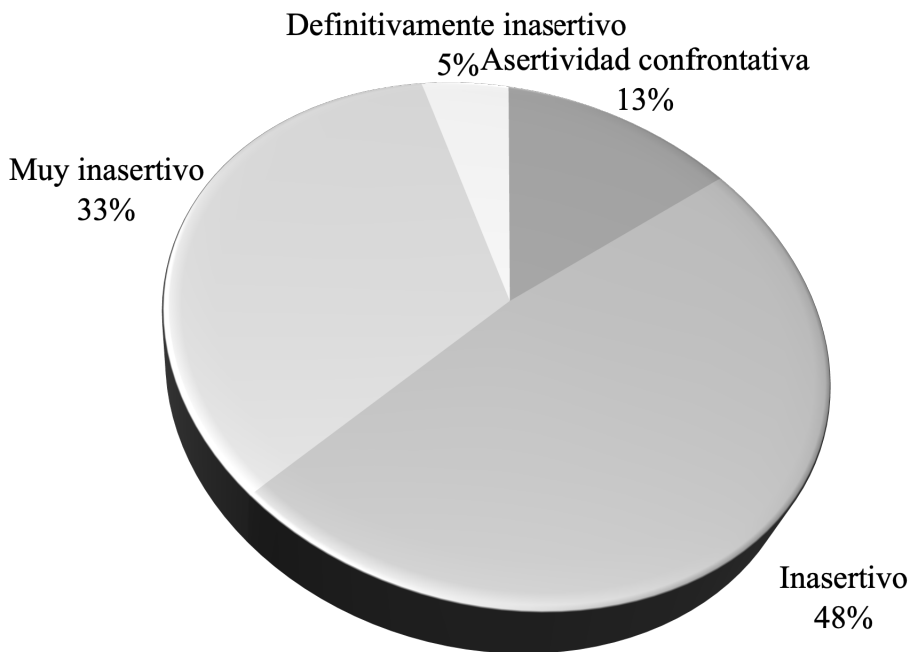


El análisis de Codependencia reveló que la focalización en el otro era la dimensión principal en los participantes con puntuaciones oscilantes entre 1.3 y 4.0 con una media de 2.8 puntos (DE=0.8), seguido por escasa autoconfianza con puntuaciones oscilantes entre 1 y 4.4 (M=2.8; DE=0.8), finalmente la actitud complaciente como la dimensión más débil de este grupo de personas con una puntuación media de 2.5 (DE=0.7). Se puede determinar que la focalización en el otro era la dimensión más homogénea dentro de este grupo de participantes lo que implica un comportamiento similar entre todos ellos, además la puntuación total oscilo entre 36 y 130 con una media de 71.8 (DE=17.0), considerando como punto de referencia, el punto medio de la escala (PM=78), donde se encontró que los participantes no tenían una tendencia elevada hacia la codependencia, pues su direccionalidad era hacia los bajos niveles



• **Figura 1. Dimensiones de codependencia.**

La puntuación de asertividad oscilo entre -66 y -8, con una media de -29.2 (DE=13.7), indicando que los participantes eran inasertivos. También se encontró que el 86.7% tenían algún nivel de inasertividad y únicamente el 13.3% restante tenían un asertividad confrontativa. Detalles en la figura 2.



• *Figura 2. Niveles de inasertividad*

En la tabla 2 se puede observar la ausencia de relación entre asertividad y las dimensiones de codependencia ($P > 0.05$).

• *Tabla 2. Relaciones entre : asertividad y las dimensiones de la codependencia*

		Escasa autoconfianza	Focalización en el otro	Actitudes complacientes	Escala total
Asertividad	r	-0.032	-0.036	0.053	0.078
	p	0.810	0.786	0.688	0.559



Según Variables Sociodemográficas

Cada una de las dimensiones de codependencia en la ciudad de Cuenca resultaron tener puntuaciones similares, mientras que en Guayaquil la focalización en el otro era la predominante, al comparar la intensidad de codependencia entre las ciudades no se encontraron diferencias significativas, se encontró además que en Cuenca las personas eran menos asertivas que en Guayaquil a pesar de ello no se encontraron diferencias. ($p > .05$)

• *Tabla 3. Codependencia y asertividad según lugar de residencia*

	Cuenca		Guayaquil		p
	Media	DE	Media	DE	
Escasa autoconfianza	2.63	0.79	2.87	0.73	0.237
Focalización en el otro	2.69	0.71	2.90	0.56	0.202
Actitud complaciente	2.60	0.71	2.39	0.63	0.239
Total	68.7	16.7	74.9	17.0	0.166
Asertividad	-31.8	14.0	-26.7	13.1	0.151

Con respecto al sexo de los participantes se encontró que la dimensión predominante en los hombres era la focalización en el otro, mientras que en las mujeres era la autoconfianza, sin embargo al comparar los resultados no se encontraron grandes diferencias; mientras que en el asertividad se detectó que eran las mujeres significativamente menos asertivas que los hombres ($p=0.31$).



• **Tabla 4. Codependencia y asertividad según sexo**

	Hombre		Mujer		p
	Media	DE	Media	DE	
Escasa autoconfianza	2.70	0.74	2.79	0.80	0.626
Focalización en el otro	2.88	0.53	2.73	0.72	0.364
Actitudes complacientes	2.42	0.69	2.55	0.67	0.460
Total	73.24	17.39	70.68	16.93	0.572
Asertividad	-24.88	13.31	-32.53	13.27	0.031*

Según el rol familiar, se encontró que la focalización en el otro era la dimensión predominante en los hermanos, padres, hijos y esposas, mientras que en las madres y las tías era la escasa autoconfianza, seguido por actitud complaciente en el caso de las madres y focalización en el otro en el caso de las tías. Por otra parte, los padres resultaron ser los más asertivos con una puntuación media -19.50 (DE=11.48) y las personas menos asertivas eran las tías con una puntuación media de -42.4 (DE=28.9), no se realizaron pruebas estadísticas debido a que la diferencia de tamaño entre grupos era muy alta. Detalles en la tabla 5.

• **Tabla 5. Rol Familiar**

	Hermano/a		Padre		Hija		Madre		Esposa		Tía	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Escasa autoconfianza	2.66	0.85	2.68	0.70	2.47	0.79	3.21	0.76	2.65	0.70	3.00	0.59
Focalización en el otro	2.83	0.61	2.83	0.58	2.72	0.85	2.73	0.75	2.79	0.65	2.31	0.09



Actitudes complacientes	2.53	0.64	2.37	0.85	2.08	0.57	2.85	0.70	2.44	0.53	2.17	0.24
Total	70.29	15.98	76.20	23.79	63.88	16.63	77.40	16.51	68.67	14.71	67.50	6.36
Asertividad	-27.28	10.02	-19.50	11.48	-32.75	8.360	-34.54	19.37	-32.67	14.02	-42.50	28.99

En relación al lugar de residencia, se encontró que la escasa autoconfianza era significativamente superior en aquellas personas que vivían en la zona rural, así también los niveles más bajos de asertividad correspondían a estas personas. Finalmente, con respecto al nivel de instrucción se encontró que la escasa autoconfianza era significativamente mayor en las personas con una instrucción primaria y en actitudes complacientes, revelando que la codependencia total era mayor en las personas de instrucción primaria y menor en las personas de instrucción superior, con respecto al asertividad en este grupo de participantes se encontró que las personas menos asertivas eran quienes tenían una instrucción primaria y las más asertivas una instrucción superior. Ver tabla 6.

• **Tabla 6. Según lugar de residencia e instrucción**

	Lugar residencia					Instrucción						
	Urbano		Rural		P	Primaria		Secundaria		Superior		p
	M	DE	M	DE		M	DE	M	DE	M	DE	
Escasa autoconfianza	2.49	0.85	2.92	0.67	.033*	3.30	0.56	2.55	0.73	2.35	0.71	.000*
Focalización en el otro	2.65	0.73	2.89	0.57	.167	2.88	0.55	2.86	0.65	2.50	0.73	.236
Actitudes complacientes	2.45	0.68	2.53	0.67	.667	2.82	0.72	2.31	0.62	2.44	0.55	.029*



Total	68.9 1	21.4 1	73.5 8	13.5 4	.308	79.5 3	12.0 2	70.0 7	19.1 3	62.8 2	13.6 2	.023 *
Asertividad	-28.5 5	11.7 5	-29.7 5	14.9 5	.760	-30.0 2	17.4 2	-29.4 4	12.5 4	-27.5 4	10.1 7	.887

Discusión

La investigación no tiene precedentes, es un estudio nuevo, se utilizaron investigaciones previas sobre cada uno de las variables, es decir, por un lado la codependencia y por otro la asertividad, sin embargo no existe un estudio que maneje ambas variables al mismo tiempo y desde el punto de vista familiar. La razón por la cual se escogieron estas variables fue por la necesidad de mejorar el tratamiento hacia el cuidador primario y grupo familiar en los centros de adicciones en Ecuador, para esto se inició con dos centros de adicciones en dos ciudades principales del país, el Centro de Reposo y Adicciones “CRA” en la Ciudad Cuenca y Centro de Rehabilitación “Humanos, Salud Mental y Adicciones” de la Ciudad de Guayaquil. La línea base que se eligió fue de 30 cuidadores primarios por centro, teniendo en cuenta que albergan hasta 40 internos, a la vez.

La primera variable escogida fue la de codependencia debido a la incidencia familiar y personal que tiene, para analizar esta variable se utilizó el estudio “Construcción de una Escala de Codependencia”, mismo que fue publicado en la RACC (Biscarra, Brandariz, Lichtenberger, Peltzer, & Cremona, 2013). Este estudio se aplicó a personas que convivían con una persona que padeciera de trastorno por uso de sustancias, enfermedades crónicas o discapacidades, para evaluar la codependencia se utilizó la Escala de Spann Fischer que se adaptó para la investigación. Los resultados que arrojaron los 90 participantes catalogados como cuidadores primarios fue que la mayoría de ellos eran Mujeres mayores de edad (78%), con estudios terciarios (51%), además de las tres variables establecidas en la Escala de Codependencia, el mismo que reveló la viabilidad y



fiabilidad de esta herramienta. En el estudio realizado en la Ciudad de Cuenca y Guayaquil no tuvimos coincidencia con la predominancia de la mujer como cuidadora primaria, en este caso solo representaron el 43.3% de los 60 participantes, mientras que los hombres fueron el 56.7%, en cuanto a la instrucción solo el 26.7% de los participantes tenían educación terciaria o superior, revelando que el 50% participantes contaban con educación secundaria. En cuanto a la viabilidad y fiabilidad, se consideró la adaptación realizada por Biscarra, Brandariz, Lichtenberger, Peltzer, & Cremonte (2013) sobre la Escala de Spann Fischer 1985 la más adecuada, la que nos dio como resultado de las dimensiones de codependencia; Escasa autoconfianza, Focalización en el otro y Actitud Complaciente; que la Focalización en el Otro es la dimensión que mayor incidencia presenta.

En este estudio se ha planteado a la codependencia desde un punto de vista sistémico, es decir afecta a toda la familia, sin embargo existirá siempre un miembro que se verá mayor afectado por esto que el resto, a este miembro lo hemos denominado como cuidador primario, la investigación “Construcción de una Escala de Codependencia” lo denomina como la persona que convive con quien presenta el problema y el texto La Familia, su Dinámica y Tratamiento de Saucedá García, Juan y Maldonado Durán, Martín nos habla en el tercer capítulo sobre la codependencia familiar y del cuidador primario ante una situación con un miembro consumidor, mismo que nos brinda herramientas desde el tratamiento sistemático para mejorar ciertas áreas familiares y personales. Como se mencionó previamente, es importante que desde la Orientación Familiar podamos manejar la codependencia del cuidador primario de forma adecuada y armónica para toda la familia, dejando de lado la parte teórica y los conceptos, como profesionales especializados en la familia debemos encontrar herramientas adecuadas para poder plantear soluciones (Sauceda, 2013). Esto demuestra que el análisis de esta variable en este tipo de



escenarios es fundamental, de esta forma no se deja a la familia de lado y los instrumentos se aplican solamente para el consumidor, es importante empoderar a quienes viven las consecuencias de vivir con una persona adicta.

La segunda variable de la investigación es la acerbidad, la cual se midió a través del Test de RAS o Rathaus. El por qué se escogió esta variable para ser contrastada con las dimensiones de codependencia fue debido a la importancia que la comunicación tiene dentro de la terapia sistémica y cualquier mejora que una persona y su familia deseen establecer. La familia no funcionara adecuadamente sin una comunicación asertiva, esto fue uno de los puntos que planteo Minuchin al momento de crear un modelo basado en la importancia de la organización familiar y su adecuado funcionamiento y bienestar de sus miembros (Marcos & Garrido, 2009). Si bien no existe un estudio específico de esta herramienta aplicada dentro del ámbito familiar de una persona con problemas de consumo, se consideró importante para este. Dentro de la investigación se revelo que el 86.7% eran inasertivos o presentaban cierto nivel de inasertividad, únicamente el 13.3% presentaban asertividad confrontativa, además se analizó la asertividad con las variables socio demográficas, mismas que arrojaron que en Cuenca las personas eran más insertas que en Guayaquil, además las mujeres eran significante menos asertivas que los hombres. A pesar que no se pueda comparar esta información con otras investigaciones, los datos revelan que la inasertividad predomina en cuidadores primarios de pacientes internados por consumo, lo que desde la Orientación Familiar se ve como una oportunidad para mejorar el manejo y atención de esta variable.

Como se mencionó al inicio, al no existir precedentes de esta investigación no hay pautas exactas para discutirlo, sin embargo marca un punto de salida dentro de la Orientación Familiar y el



manejo que debería darse al cuidador primario y resto de familiares de la persona que se encuentre internada en centros de recuperación de adicciones, recalcar la importancia de la familia en estos ámbitos y tratar de romper y mejorar las conductas disfuncionales y dañinas en el núcleo. Este estudio puede usarse como aplicación para futuras entrevistas de carácter familiar y poder ver cómo ha influido tener un familiar consumidor dentro de un núcleo familiar.

Conclusiones

1. Identificar las dimensiones de codependencia de los cuidadores primarios de pacientes varones internados por consumo de sustancias psicotrópicas.
 - La Escala Argentina de Codependencia basada en la Escala de Spann Fischer reveló que de las tres dimensiones analizadas; Focalización en el Otro, Escasa Autoconfianza y Actitud Complaciente; la predominante fue Focalización en el otro y la de menor importancia fue Actitud Complaciente, lo que demostró que el cuidador primario se pone en segundo plano en su vida, descuidando aspectos importantes y vitales de su desarrollo como persona, además demuestra la falta de límites entre su persona y el paciente internado por consumo. La Escasa Autoconfianza al ser la dimensión de la mitad en resultados nos demuestra que el autoestima no es adecuado y es un punto de conflicto más en las actitudes del cuidador primario tanto en su círculo familiar y su círculo externo, por último la Actitud Complaciente representa menor importancia, sin embargo no es nula y juntado con las otras dos dimensiones se da una codependencia que puede pasar del paciente internado a cualquier otra persona de la familia o fuera de ella.



- Esta herramienta nos ayudó a probar que los niveles de codependencia en general de estos cuidadores primarios es alto, no podemos olvidar que esta actitud acarrea muchas falencias familiares y personales, la falta de límites, la comunicación inasertiva y la incapacidad de expresar sentimientos, autoestima baja, relaciones disfuncionales y dañinas, entre otras. La Orientación Familiar debe enfocar de forma conjunta conductas adecuadas para la persona y su familia, de forma que convivan adecuadamente, establezcan límites, comunicación asertiva, respeto, cariño y responsabilidad entre los miembros y personalmente. Esto puede darse en situaciones de violencia, enfermedades crónicas o como en esta investigación, con miembros consumidores, es importante enfocar bien el modelo sistémico para obtener los resultados esperados y generar un cambio real y saludable.
2. Analizar la destreza de la asertividad que presenta el o la cuidador/a primario de pacientes varones internados por consumo de sustancias psicotrópicas.
- La asertividad o buena comunicación es uno de los factores que más se trabaja en el modelo sistémico con la familia y personalmente, nuestra comunicación habla de nuestra forma de resolver conflictos, como nos vemos a nosotros mismos y al resto. Dentro de la investigación se calificó la destreza de la asertividad con el Test de RAS, mismo que demostró que las mujeres somos más inasertivas que los hombres, esto se encadena no solo con el autoestima, también con la Salud Mental, áreas de suma importancia dentro de la Orientación Familiar, de la comunicación parten muchas cosas en nuestro desarrollo como seres humanos.



- La investigación demuestra que la inasertividad es lo normal en nuestra sociedad, que a su vez refleja falencias no solo personales o familiares, sino generacionales en la crianza de las personas. Tratando específicamente a familias con un miembro consumidor es importante modificar esta forma de comunicarse, de lo contrario establecer límites, eliminar mitos o creencias, mejorar las relaciones no servirá de nada si la comunicación sigue siendo deficiente, agresiva o inexistente, muchas personas que son codependientes de otra persona pueden mostrar actitudes de sumisión y se muestra no solo en su lenguaje verbal, sobre todo en el lenguaje no verbal. Son cosas que deben romperse y enseñarse nuevamente para que el cambio de la persona y su familia sea real.
3. Relacionar la dimensión de codependencia y la destreza asertiva de él o la cuidador/a primario de pacientes varones internados por consumo de sustancias.
- Si bien se encontraron falencias en las dos variables de forma independiente, no se encontró una relación significativa entre ambas variables, sin embargo esto puede haber sucedido por el número de la muestra, podría ampliarse a más centros de rehabilitación y los datos podrían mostrar una relación. A pesar de la falta de relación de variables en la investigación, son variables que desde el punto de vista familiar y sistémico deben ser tratadas, especialmente en situaciones sumamente delicadas como tener un miembro consumidor, violencia o enfermedades crónicas.
4. Caracterizar las variables sociodemográficas de los cuidadores primarios referentes a género, edad, instrucción, zona de residencia y rol familiar.



- Las variables sociodemográficas en la Ciudad de Cuenca mostraron que existe mayor número de cuidadores primarios femeninos que masculinos, en cuanto al rol familiar fueron los hermanos/as quienes ocupaban ese puesto, seguidas de la madre o hija, la variable de lugar de residencia mostró que la mayoría de cuidadores primarios viven en zonas rurales y finalmente la instrucción que tenían la mayoría era secundaria. En la ciudad de Guayaquil el principal cuidador primario era hombre, el rol familiar que primo también fueron los hermanos/as, seguidos del padre y la esposa, el lugar de residencia al igual que Cuenca fue predominante el sector rural, finalmente la instrucción coincidió con Cuenca en que la mayoría tenía instrucción secundaria.
- Se analizó adicionalmente cada variable sociodemográfica con las dos variables principales, lo que dio como resultado que la dimensión predominante en los hombre fue focalización en el otro, mientras que en las mujeres fue escasa autoconfianza, en cuanto a la asertividad se determinó que las mujeres eran significativamente menos asertivas que los hombres. En el rol familiar se encontró que la focalización en el otro era predominante en hermanos, padres, hijos y esposas, mientras que en madres y tías era la escasa autoconfianza. Los padres son más asertivas y las menos asertivas las tías. En cuanto al lugar de residencia se determinó que la dimensión de escasa autoconfianza es superior en personas que viven en zonas rurales y presentan los niveles más bajos de asertividad. Finalmente en la variable de instrucción se demostró que la codependencia era mayor en personas con instrucción primaria y menor en personas con instrucción superior, en torno a la asertividad se determinó que quienes eran más inasertivas eran quienes tenían



instrucción primaria. Esto muestra una relación directa de estas cuatro variables con las dos principales.

Recomendaciones

- La codependencia en cuidadores primarios en el ámbito de adicciones debe ser tratada desde un enfoque sistémico y preferible con acompañamiento de la Orientación Familiar, estos miembros de la familia deben generar nuevos límites, comunicación, relaciones y forma de interrelacionarse dentro de la familia. Se debe dar un tratamiento aparte del paciente internado, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y la salud mental del resto de la familia que ha sido víctima de las consecuencias que tiene el consumo.
- La comunicación debe enfocarse a que sea asertiva en el cuidador primario y el resto de la familia, esto ayudara a sus relaciones y como se manejan dentro y fuera del núcleo familiar. Es importante mejorar la comunicación individual que va ligada directamente con el autoestima y a su vez con cómo nos mostramos al resto de personas, siempre debe primar el respeto personal y hacia el resto, no solo en la forma de actuar, también en cómo nos comunicamos.
- El estudio es valioso dentro del Tratamiento Sistémico visto desde la Orientación Familiar, son herramientas que se han dejado en segundo plano para la familia y eso debe cambiar, para poder mejorar como se trabajara en la practica el estudio deberá ser aplicado en más centros y añadir variables, esto a su vez generara una herramienta para los Orientadores Familiares en centros de rehabilitación, de esta forma su trabajo será adecuado.



Referencias Bibliográficas

Alertate. (2019). Obtenido de Test de Rathus: <http://alertate.com/educacion/cconfomacion/doc/Test%20de%20Asertividad.pdf>

Azor, F. (2014). Complacer a los demás. *Gabinete de Psicología, Soluciones en Psicología de Calidad* , 3-6.

Becoña Iglesias, E., Cortes Tomas, M., Arias Horcajadas, F., & Barreiro Sorrivias, C. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación*. Barcelona, España: Socidrogalcohol, artin Impresores, S.L.

Biscarra, M., Brandariz, R., Lichtenberger, A., Peltzer, R., & Cremonte, M. (2013). Construcción de una escala de codependencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* , 1-12.

Fischer, J., Spann , L., & Crawford, D. (1991). Measuring Codependency Alcoholism Treatment Quarterly . En J. Fischer, L. Spann, & D. Crawford, *Measuring Codependency Alcoholism Treatment Quarterly* (págs. 87-100).

Friel , J. (1998). Co-dependency . *Health Communications INC, Florida*, 10-15.

Fuller, J., & Warner, R.M. (200). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic Social and General Psychology Monographs*(126), 5-22.

García Higuera, J. A. (5 de mayo de 2013). *Psicoterapeutas*. Obtenido de Psicoterapeutas, Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia, Madrid : <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm>



- Guevara Ortega, G. (2012). Relación de los niveles de autoeficacia y la codependencia en un grupo de familiares de pacientes drogodependientes. *Revista de Investigación en Psicología* , 5(2), 7-10.
- Horst Bussenuis, C. (2006). *La Estrella Quique*. Obtenido de La Estrella Quique: http://www.estrellaiquique.cl/prontus4_not/sie/artic/20060902/pags/20060902005243.html
- Lara Palomino , G., Gonzáles Pedraza, A., & Blanco Loyola , L. (2008). Perfil del cuidador: Sobrecarga y Apoyo Familiar e Institucional del Cuidador Primario en el Primer Nivel de Atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 12(4), 160-162.
- LUCID. (2010). *Artículos Corentt*. Obtenido de Artículos Corentt: <http://articulos.corentt.com/autoconfianza/>
- Marcos , J., & Garrido, M. (2009). La Terapia en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 343-345.
- Meza Borja , A. (1990). Relaciones entre asertividad y estilos cognitivos. *Psicología*, 7(2), 133-138.
- Rathus, S. (1973). A 30 item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 3-5.
- Sauceda Garcia , J., & Maldonado Durán, J. (2003). La Familia: Su dinámica y tratamiento. *OPS*, 8-26.
- Ucha, F. (2011). *Definición ABC*. Obtenido de Focalización: <https://www.definicionabc.com/general/focalizacion.php>
- Villareal Montoya, C. (2007). La Orientación Familiar. Una Experiencia de Intervención. *Revista de Educación*, 31(2), 82-85.
- Wright, P., & Wright, K. (1991). Codependency: Addictive love. Adjustive relating or both? . *Family Therapy* , 47-63.