

La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento

Augusto Pérez Gómez y Diana Delgado Delgado
Universidad de ???

El término 'codependencia' ha sido ampliamente utilizado en la literatura clínica, especialmente asociado con problemas de alcohol y abuso de drogas; pero hay muy poca evidencia empírica que lo sustente. En este estudio se diseñó un instrumento para evaluar CD con base en tres categorías: Focalización en el otro / Negligencia de sí mismo; No Afrontamiento; y Sobre-Control. Se seleccionaron 151 personas involucradas en una relación afectiva con un consumidor de drogas, y 150 fueron escogidas al azar como grupo de control. Se utilizaron 4 escalas: codependencia, autoestima, aspectos familiares y depresión. El análisis factorial demostró que el factor Sobrecontrol se superpone con el de Focalización y mostró uno nuevo, la necesidad compulsiva de ayudar. Autoestima y depresión también se superponen. Hay diferencias significativas entre hombres y mujeres que requieren un análisis más exhaustivo; se encontraron diferencias importantes entre los grupos en lo relacionado con las prácticas de crianza.

Codependency in families of drug users and non-users. The word 'codependency' has been widely employed in the clinical field, mainly associated with alcohol and drug abuse. But there are many doubts about its scientific value because descriptions are very often contradictory and empirical evidence is not available. In this study an instrument with three categories was created: Focus on Other/ Self Neglecting behaviour, No Coping, and Over control. 151 subjects entertaining an emotional relationship with persons with substance abuse problems were selected, whilst another 150 were randomly chosen. Four scales were employed: codependency, self-esteem, depression and family aspects. A factor analysis showed that Focus on Other overlaps with Overcontrol, as well as self-esteem and depression; a new factor appeared: the compulsive need to help.. Some statistically significant differences between women and men were observed, which require deeper analysis in future studies. Important differences between groups were found out regarding rearing practices.

El término 'codependencia' (CD) implica un vínculo de subordinación. Aun cuando el concepto ha generado estrategias de tratamiento e intervención, pocos autores se han preocupado seriamente por su estudio y profundización (Scaturro, Hayes, Sagula y Walter, 2000).

Hace ya muchos años se habían observado en los grupos de las esposas de alcohólicos en rehabilitación ciertos comportamientos, actitudes y reacciones que eran comunes a la mayoría de ellas; a partir de esto se dedujo que tales comportamientos eran causados por el consumo de sus parejas (Brown y Lewis, 1995; McKay, 1996). Más adelante, se amplió el campo a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas (Brown y Lewis, 1995).

En general, las definiciones de CD son muy imprecisas, y pueden ser muy simples (por ejemplo, ser compañero de alguien en si-

tuación de dependencia, Beattie, 1987) o relativamente complejas («condición emocional, psicológica y comportamental que se desarrolla como resultado de una prolongada exposición a la práctica de un conjunto de reglas relacionales opresivas dentro del marco de un vínculo afectivo con una persona dependiente», Galanter, 1993); y pueden o no subrayar elementos anormales como la hipervigilancia y el cuidado excesivo y obsesivo del consumidor (Mc Crady y Epstein, 1996), o proponer posiciones radicales como las de McKay (1996) y Hughes-Hammer, Martsolf y Zeller (1998), quienes aseguran que se trata de una enfermedad crónica y progresiva, una entidad patológica con sintomatología, etiología, curso y tratamiento definidos.

Con respecto de la etiología del fenómeno se ha hablado de rasgos estructurales de personalidad (Cermak, 1986; Lawton, 1990), de conductas adquiridas por aprendizaje de experiencias previas o modelos de rol (Edmundson, Bryne y Rankin, 2000), o de consecuencias de la exposición constante a un evento estresante indefinido (Margolis y Zweben, 1998). Las descripciones de características suelen ser contradictorias: énfasis en conductas como la autoagresión, imposibilidad de establecer relaciones interpersonales, sobre-involucramiento, búsqueda de parejas conflictivas que tienen conductas compulsivas u otro tipo de desorden del comportamiento (Mc Crady y Epstein, 1996).

Fecha recepción: ??? • Fecha aceptación: ???

Correspondencia: Augusto Pérez Gómez

Facultad de ???

Universidad de ???

¿Código postal? (Spain)

E-mail: ???

En general, las personas codependientes (Cds) aparecen como víctimas inocentes de las circunstancias, por lo cual evaden toda responsabilidad de sus propias acciones, que suelen ser de tipo pasivo-reactivo a las conductas del otro (Beattie, 1987, Pérez y Goldstein, 1992; Thombs, 1994; Margolis y Zweben, 1998) y que pueden hacerlos ver igual de «enfermos» que los consumidores. Sin embargo, Peele (1990) señala que el consumo de sustancias y la CD se definen como enfermedades para desculpabilizar al consumidor y al Cd de las implicaciones negativas de sus actos.

Hay quienes proponen que lo que hoy llamamos CD ha existido siempre como una descripción de la víctima que es, a su vez, una caracterización cultural del rol de madre en Occidente (Pérez y Goldstein, 1992; Scaturro, Hayes, Sagula y Walters, 2000). Incluso se ha propuesto que el perfil del mártir, del héroe, del altruista o ciertos estilos parentales corresponderían en gran medida con las definiciones de CD y con las características de personalidad que se le atribuyen (Haaken, 1990; Harper y Capdevila, 1990; Margolis y Zweben, 1998; Scaturro, Hayes, Sagula y Walters, 2000).

Los siguientes son los comportamientos característicos de la CD que se mencionan con más frecuencia en la literatura:

1. Locus de control externo: las conductas de los Cds son determinadas por fuerzas externas y no por decisiones voluntarias (Beattie, 1987, 1989; Abbott, 1985; Becnell, 1991; Whitfield, 1991).
2. Inadecuado manejo de sentimientos: el Cd siente que merece sufrir porque se percibe como culpable y merecedor de la agresión del adicto. Equipara amar con sufrir y sacrificar, y busca constantemente proteger y disculpar al adicto (Beattie, 1987, 1989; Carruth y Mendenhall, 1989; Pérez y Goldstein, 1992; Margolis y Zweben, 1998; Hughes-Hammer, Martsof y Zeller, 1998; Edmundson, Bryne y Rankin, 2000).
3. Baja autoestima: la persona Cd teme al rechazo y al abandono y su autoconcepto depende de lo que el adicto y los demás piensen de él. La imposibilidad de complacer a los demás es percibida como una falla o carencia de tipo personal (Beattie, 1987, 1989; Carruth y Mendenhall, 1989; Becnell, 1991; Pérez y Goldstein, 1992; Margolis y Zweben, 1998; Hughes-Hammer, Martsof y Zeller, 1998).
4. Comportamientos compulsivos: el Cd siente una gran necesidad de controlar a otras personas y eventos alrededor. Así, elimina o mitiga la angustia o la culpa que se produciría si la acción de controlar no se efectuara continuamente (Becnell, 1991; Margolis y Zweben, 1998; Hughes-Hammer, Martsof y Zeller, 1998).
5. Dificultad de fijar límites en las relaciones con personas significativas, y en general problemas de relaciones interpersonales: el Cd siente culpa y ansiedad por los defectos de los otros y llega a considerarlos como suyos. Siente que traiciona al otro si le impone límites a su conducta (Lerner, 1988; Beattie, 1987, 1989; Pérez y Goldstein, 1992; Thombs, 1994; Steinglass, 1994; Steinglass et al., 1987; Brown y Lewis, 1995; Margolis y Zweben, 1998; Hughes-Hammer, Martsof y Zeller, 1998).
6. Estrés, enfermedades psicosomáticas y depresión: la persona Cd suele experimentar síntomas físicos como agotamiento, ansiedad, síntomas depresivos y alteraciones físicas producidas por el estrés (Hughes-Hammer, Martsof y Zeller, 1998).

En el establecimiento de la relación dependiente-Cd deben tomarse en consideración las pautas de crianza bajo las que creció la persona Cd, debido a la naturaleza de las relaciones que allí se presentan, que son aplicables tanto a la relación padres-hijos como a otras diádas diferentes (Hughes-Hammer, Martsof y Zeller, 1998; Edmundson, Bryne y Rankin, 2000; Scaturro, Hayes, Sagula y Walters, 2000). Es plausible pensar que los comportamientos que se atribuyen al fenómeno de la CD son aprendidos en la niñez, ya sea a través de la religión, o como atributos deseables de feminidad (Beattie, 1987; Pérez y Goldstein, 1992; Scaturro, Hayes, Sagula y Walters, 2000). Autores como Becnell (1991), Baumrind (1991), o Barber (1992) plantean que ciertas pautas de crianza se asocian con atributos de dependencia e incompetencia psicosociales en los hijos.

En 1991, Becnell clasifica estas prácticas parentales en dictatoriales, sobreprotectoras, permisivas, críticas e ineficientes. De acuerdo con esta clasificación Becnell (1991) concluye que: (a) las prácticas parentales *dictatoriales* están asociadas con hijos con conductas externamente determinadas; (b) las prácticas parentales *críticas* se asocian con hijos con locus de control externo, miedo al rechazo, dependencia y sumisión; (c) los padres *sobreprotectores* generalmente tienen hijos con conductas manipulativas y emocionalmente controladoras; (d) el ejercicio de prácticas parentales *permisivas* se asocia con hijos que sienten sus relaciones interpersonales amenazadas por el rechazo, el abandono, la culpa, y que con frecuencia se involucran en conductas conflictivas y socialmente disruptivas como el consumo de drogas, la sexualidad temprana, el desafío a la autoridad y los actos delictivos; y (e) las prácticas de crianza *ineficientes* en las que hay una inversión de los roles padre-hijo, se asocian con hijos que suelen tener un sentido excesivo de responsabilidad, y que se caracterizan por el sobrecontrol y la hipervigilancia en sus relaciones interpersonales. Las pautas interaccionales entre padres e hijos que facilitan el tipo de relación Cd corresponden en general a relaciones en las que se teme y se evita la libertad y la independencia (Baumrind, 1991; Barber, 1992; Allen, Moore, Kuperminc y Bell, 1998).

El estudio que se presenta a continuación es un análisis empírico de las relaciones entre los factores constitutivos del concepto de CD. Para esto fue necesario filtrar, ordenar y operacionalizar la definición de sus indicadores y analizar a priori las relaciones entre ellos. A partir de esto se propuso un orden de agrupación de los atributos o características más representativas de la CD, y en la cantidad mínima de factores necesarios para emitir un diagnóstico de CD. Se crearon tres categorías considerando los siguientes criterios: a) son comunes a las descripciones de los autores estudiados; b) incluyen varios comportamientos mencionados por diferentes autores pero que constituyen indicadores de una sola categoría; c) pueden definirse operacionalmente; d) aparecen en conjunto como condiciones necesarias para diagnosticar CD; e) son mutuamente excluyentes. Estas tres categorías son: Focalización en el otro / Negligencia de sí mismo; No Afrontamiento; y Sobre-Control.

Los objetivos específicos del estudio son:

1. Identificar si las características que describen la CD están presentes en mayor grado en familiares de consumidores o en personas con algún vínculo afectivo con éstos.
2. Diseñar un instrumento válido y fiable que permita medir el constructo de CD y de sus factores asociados de acuerdo con los reportes de la literatura sobre el tema.

3. Evaluar la asociación entre los atributos principales que definen la CD y la presentación de ciertos tipos de conductas de autoridad parentales en la infancia.
4. Identificar si existen diferencias entre hombres y mujeres en la presentación de las características propias de la CD.

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra de conveniencia de 301 sujetos de la ciudad de Bogotá, quienes debían ser residentes en la ciudad y entre 15 y 60 años. La muestra total se dividió en dos grupos: 151 eran personas que estaban involucradas en una relación afectiva con un consumidor crónico de sustancias psicoactivas o con una persona afectada por otra alteración de orden compulsivo, que estaba en tratamiento en una institución. Los 150 sujetos restantes fueron personas entrevistadas al azar, en diferentes zonas de la ciudad de Bogotá. En adelante, por razones prácticas, los primeros se llamarán Cds y los segundos controles.

De los 151 sujetos del subgrupo de Cds, 131 personas tenían una relación con un familiar consumidor de sustancias psicoactivas, y las 20 restantes tenían una relación con una persona involucrada en otro tipo de comportamiento compulsivo como el robo, el juego y la comida. La muestra total incluye 116 hombres (38,8%) y 183 mujeres (61,2%). Dos sujetos no llenaron en el formato de respuesta la casilla correspondiente al sexo. El grupo de Cds incluyó un total de 49 hombres (32,9%) y 100 mujeres (67,1%) y el de control incluyó un total de 67 hombres (44,7%) y 83 mujeres (55,3%).

El promedio de edad del grupo control fue de 32,89 años (rangos: 15 a 60). La edad promedio del grupo de Cds fue 41,72 años (rangos: 15 a 62). En cuanto a nivel socioeconómico global, 65 personas son de estrato bajo (28,8%), 170 de estrato medio (56,5%) y 63 son de estrato alto (20,9%). Tres personas no diligenciaron en el formato de respuestas la casilla correspondiente al estrato socioeconómico.

Instrumentos

Se aplicaron cuatro escalas en total:

CD

Para medir los diferentes factores del constructo CD, tal como se definió, se utilizó un instrumento diseñado por los autores. La selección de las escalas constitutivas del instrumento se apoyó en la literatura revisada y especialmente en los hallazgos empíricos de Hughes-Hammer y cols. (1998) acerca del diseño y evaluación psicométrica del CODAT (Co-dependency Assessment Tool, Hughes-Hammer y cols., 1998). El instrumento consta de 45 ítems en total que se dividen en tres subescalas.

- a) Focalización en el Otro / Negligencia de sí mismo: tiene 17 ítems e incluye comportamientos sobre los grados en los que los sujetos establecen límites en sus relaciones con otras personas. Específicamente se refiere a las diferentes maneras en las que las personas expresan afecto, interés y preocupación por los problemas de los otros pero descuidando los propios objetivos, intereses y preocupaciones.

- b) No Afrontamiento: consta de 14 ítems y evalúa los comportamientos que revelan incapacidad o dificultad para reconocer o expresar los sentimientos y emociones.
- c) Sobre-Control: incluye 14 ítems que se refieren a conductas que buscan ejercer una influencia impositiva directa y constante sobre las emociones, decisiones y comportamientos de la persona con quien se tiene un vínculo significativo.

Autoestima

Se utilizó una escala de 19 ítems, diseñada por los autores, que evalúa la percepción valorativa que los sujetos tienen de sí mismos, basada en sus propias apreciaciones y en los juicios de los demás. Incluye la apariencia física, la manera de ser, la manera de actuar, el temor al rechazo, la autocompasión y la autodesconfianza.

Depresión

Se utilizaron 18 ítems del *Beck Depression Inventory* (Beck, 1978).

Aspectos familiares

Se utilizaron dos subescalas diseñadas por uno de los autores (Delgado, 2000) para medir los grados de control y ejercicio de la autoridad en las relaciones padres-hijos.

- a) Control emocional: escala de 13 ítems compuesta por: siete ítems seleccionados de la última revisión (Schluderman y Schluderman, 1988) del Children's Report of Parental Behavior Inventory (CRPBI) (Schaefer, 1965) y seis creados por uno de los autores (Delgado, 2000). Esta escala evalúa aquellas conductas de los padres que están dirigidas a la modificación de la conducta emocional de los hijos. Los ítems hacen mención a comportamientos intrusivos, manipulativos, de inducción de culpa y condicionalidad del afecto.
- b) Control conductual: incluye 7 ítems; tres de los cuales fueron tomados del CRPBI (Schaefer, 1965), e incluidos en la escala utilizada por Dekovic, Janssens y Jerry (1991) y cuatro creados por uno de los autores (Delgado, 2000). Esta escala mide las prácticas parentales que tienen como fin la regulación o modificación de la conducta de sus hijos. La correspondencia de los enunciados con prácticas como la supervisión, la administración de refuerzos contingentes a las conductas y el establecimiento de límites y normas fue el criterio para la elección de los ítems.

Procedimiento

Se realizó una prueba de validez de contenido para evaluar la pertinencia de los ítems y de las categorías establecidas. Cuatro jueces profesionales y expertos en Psicología clínica recibieron el instrumento con 150 ítems en total. El criterio de aceptación de los ítems era el acuerdo de 3 o más de los jueces con respecto al factor del que cada ítem era un indicador de medida. A partir de esta evaluación se descartaron 48 ítems y el instrumento se redujo a 102 ítems.

Se hicieron aplicaciones masivas por grupos de máximo 5 personas, supervisadas por uno de los entrevistadores. Para la recolección de la información del grupo control se contactaron

personas en diferentes espacios públicos como parques y centros comerciales, que voluntariamente quisieran responder el cuestionario.

Resultados

Una vez realizada la prueba de validez de contenido se llevó a cabo un análisis de discriminación de los ítems en la medición de cada una de las variables propuestas. Se descartaron los ítems que obtuvieron una frecuencia igual o superior al 70% en alguna de las respuestas.

Análisis de fiabilidad

Se calculó el Alfa de Cronbach para cada una de las escalas con el fin de evaluar su consistencia interna y se tomó como criterio mínimo aceptable un valor del alfa superior a .75. Se realizaron tres análisis de fiabilidad de las subescalas del instrumento: uno para la muestra total (N= 301), y dos análisis diferentes para grupos de hombres y mujeres y para los grupos de Cds y de controles separadamente.

En la Tabla 1 se presentan los resultados del análisis de fiabilidad para las escalas de No Afrontamiento (NA), Focalización en el Otro (FO) y Sobre Control (SC). En la última columna de la tabla se presenta el valor del alfa para cada una de las subescalas.

Análisis factorial

Se realizó un análisis factorial para cada una de las escalas. Para las tres escalas de CD se utilizó el método de los Componentes Principales con rotación Varimax y se pidieron tres factores. Dado el carácter esencialmente exploratorio del análisis, se realizó también en todos los grupos la rotación Direct Oblimin, la cual supone que los factores están asociados entre sí. Se exploraron diferentes análisis especificando un valor delta igual a cero para un grado de correlación moderado entre los factores sugeridos.

Incluidos todos los ítems de las subescalas NA, FO y SC, y después de pedir tres factores al análisis, la solución convergió en 8 interacciones y explicó en conjunto el 37,9% de la varianza. Los ítems aceptados dentro de cada factor fueron aquellos que obtuvieron en cada uno un peso superior a .35 con valores propios superiores a 1.0. Los ítems seleccionados y sus correspondientes pesos factoriales se presentan en la Tabla 2.

Los ítems que sistemáticamente se agruparon en el tercer factor hacen referencia a comportamientos excesivos de ayuda o a una marcada orientación ‘altruista’ hacia los demás que se diferencia claramente de los ítems de FO, pues sugieren una orientación hacia las otras personas con consecuencias negativas para sí mismo: este factor fue denominado ‘Necesidad auto-negligente de ayudar’ (NAA). El análisis factorial para las preguntas sobre depresión y para las preguntas de Autoestima y de aspectos de ori-

Tabla 1
Análisis de fiabilidad para las escalas de No afrontamiento, Focalización en el otro y Sobre-control en la muestra total

No.	No afrontamiento			No.	Focalización otro			No.	Sobre-control		
	Intercorrelación	R ²	α		intercorrelación	R ²	α		Intercorrelación	R ²	α
12	,39	,22	,75	1	,29	,19	,85	100	,40	,24	,85
18	,41	,22	,74	11	,54	,41	,84	17	,40	,23	,85
25	,21	,15	,76	15	,50	,35	,84	20	,46	,27	,85
32	,49	,35	,74	21	,51	,40	,84	22	,55	,34	,84
39	,35	,19	,75	26	,63	,51	,83	29	,43	,32	,85
43	,48	,43	,74	35	,50	,39	,84	30	,59	,42	,84
5	,06	,05	,83	4	,42	,28	,84	41	,57	,38	,84
52	,58	,40	,73	45	,45	,29	,84	47	,58	,37	,84
56	,47	,37	,74	50	,42	,28	,84	54	,49	,27	,85
61	,45	,36	,74	60	,53	,40	,84	63	,44	,26	,85
65	,61	,47	,73	68	,61	,46	,83	7	,43	,23	,85
73	,47	,36	,74	75	,32	,26	,85	76	,52	,30	,84
84	,51	,37	,74	81	,47	,33	,84	78	,65	,47	,84
92	,49	,37	,74	87	,27	,17	,8-6	89	,59	,43	,84
Alfa	Casos			9	,43	,28	,84	Alfa	Cases		
,76	264							,85	275		
				94	,58	,45	,84				
				98	,51	,35	,84				
				Alfa	Cases						
				,85	256						

gen familiar mostró una superposición de los ítems de Autoestima y Depresión. Las subescalas referentes al ejercicio de la autoridad y el Control Parental se agruparon como era esperado, diferenciando los ítems correspondientes a la medición del Control Emocional de los que hacen parte de la escala de Control Comportamental.

En la Tabla 3 se observa que la tendencia central de las puntuaciones de todas las variables medidas es mayor en el grupo de las mujeres que en el grupo de los hombres, especialmente para baja autoestima, depresión y control emocional. Las mayores pun-

tuciones en todas las variables relacionadas con las descripciones y caracterizaciones del fenómeno de la CD corresponden al grupo de personas que tienen una relación con una persona dependiente de sustancias psicoactivas. Las mayores diferencias entre las medias de ambos grupos son para Control Emocional, FO y NAA. Se observan mayores diferencias entre las medias de las variables de Cds y controles en comparación con las de los grupos de hombres y mujeres. Tanto en hombres como en mujeres pertenecientes al grupo de Cds se encontraron mayores puntuaciones en todas las variables asociadas con la CD.

Tabla 2
Ítems agrupados en los mismos factores en los análisis realizados para los diferentes grupos de la muestra, con sus correspondientes pesos dentro de cada factor

	H	M	Codep	Control	Total
FACTOR 1. No afrontamiento					
NA92 Pienso que si pido ayuda es admitir que he fracasado	,50	,74	,70	,53	,71
NA65 Pienso que al expresar mis sentimientos pareceré débil ante los demás	,60	,72	,71	,65	,68
NA52 Suelo reírme cuando en el fondo quiero llorar	,56	,63	,51	,69	,62
NA32 Miento para proteger y encubrir a las personas que amo		,62	,61	,49	,63
NA56 Hago cosas que en realidad no quiero hacer	,52	,54	,70		,62
NA43 Es difícil para mí expresar mis emociones	,45	,64	,50	,71	,60
NA61 Evito hablar sobre mí mismo, mis problemas y sentimientos		,70	,57	,62	,56
NA84 Dejo de hacer reclamos por miedo a la rabia y malestar de los demás	,68	,48		,44	,53
NA73 A veces digo Sí cuando quiero decir No	,69	,40	,44	,48	,45
NA18 Por lo general, intento por todos los medios evitar los conflictos	,68	,53		,32	,38
NA39 Casi nunca digo lo que siento	,40	,36		,54	,37
SC29 Digo mentiras para que los demás hagan lo que yo quiero	,61	,49	,59	,58	,61
SC78 Temo perder el control sobre otras personas	,46	,49	,54		,53
FACTOR 2. Focalización en el otro					
FO11 Mi vida está centrada en otras personas	,64	,55	,53	,67	,68
FO9 Creo que amar a alguien equivale a pensar más en esa persona que en mí	,71	,62	,49	,65	,63
FO15 Pienso en las otras personas más que en mí mismo	,58	,62	,52	,48	,60
FO26 Trato de complacer a otros aún a costa de mí mismo	,63	,46		,63	,54
FO98 Siento ansiedad y culpa cuando las otras personas tienen un problema	,52		,44	,63	,46
FO5 Prefiero quedarme con mi rabia que lastimar a los demás	,36		,32	,53	,42
FO21 Aguanto abusos para que la persona que amo se quede conmigo		,73	,71	,44	,54
SC 22 Creo que las otras personas son responsabilidad mía	,67	,61	,51	,52	,64
SC47 Si a alguien cercano a mí le pasa algo malo es porque no lo protegí como debía	,58	,53	,52		,51
SC20 Me anticipo a las necesidades de otras personas	,44	,40	,42	,46	,39
FACTOR 3. Necesidad compulsiva de ayuda					
FO60 Me comprometo a ayudar a otros más de lo necesario	,58	,59	,63	,43	,62
FO94 Siento que es mi obligación aliviar el dolor de los demás		,61	,61	,68	,55
SC17 Me siento obligado a ayudar a quien tiene un problema y le digo qué tiene que hacer		,55	,57	,32	,53
FO81 Me siento muy atraído por gente necesitada		,55	,47	,55	,52
FO87 Me siento terriblemente ansioso por los problemas de los demás	,32	,69	,35	,67	,48
SC100 Debo conocer los sentimientos y pensamientos de las personas que amo		,39	,50	,46	,45

Tabla 3
Estadísticos descriptivos de las variables medidas

Variables	Hombres				Mujeres				Cds				Controles			
	X	DS	Curtosis	Asimetría	X	DS	Curtosis	Asimetría	X	DS	Curtosis	Asimetría	X	DS	Curtosis	Asimetría
No afrontamiento	2,18	0,64	,090	0,49	2,42	0,75	0,13	0,49	2,53	0,73	0,23	0,45	2,13	0,65	0,24	0,60
Focalización en el otro	2,27	0,72	0,10	0,50	2,48	0,79	-0,28	0,40	2,67	0,78	-0,21	0,65	2,05	0,61	0,42	0,63
Necesidad de ayudar	2,61	0,88	0,86	0,90	2,71	0,79	-0,30	0,32	3,02	0,84	0,18	0,21	2,43	0,68	1,04	0,88
Baja autoestima	1,82	0,61	0,31	0,91	2,14	0,80	-0,34	0,64	2,28	0,75	-0,72	0,33	1,74	0,63	3,40	1,61
Depresión	1,77	0,54	-0,16	0,69	2,16	0,70	0,40	0,85	2,17	0,70	-0,00	0,56	1,85	0,61	2,33	1,32
Control emocional	1,90	0,72	-0,29	0,70	2,22	0,88	-1,02	0,38	2,44	0,84	-1,02	0,29	1,75	0,67	0,72	1,10
Control conductual	2,89	0,88	-0,25	0,17	3,07	0,94	-0,77	-0,9	3,24	0,87	-0,22	-0,30	2,77	0,92	-0,49	0,36

Aunque las diferencias son un poco menores para el grupo de los hombres, especialmente en cuanto a NAA y NA, en la Tabla 4 se observa que tanto las mujeres como los hombres Cds obtuvieron mayores valores en las demás variables asociadas con la CD. Se realizó una última comparación con el fin de explorar las diferencias entre hombres y mujeres dentro del grupo de Cds y el grupo

	Grupos	\bar{x}	t	Gl	p
Mujeres					
Baja autoestima	Cds	2,49	5,84	178	,00
	Controles	1,79			
C. conductual	Cds	3,29	3,56	178	,00
	Controles	2,80			
C. emocional	Cds	2,60	6,98	178	,00
	Controles	1,78			
Depresión	Cds	2,32	3,46	178	,00
	Controles	1,96			
Focaliz. otro	Cds	2,72	6,73	173,85	,00
	Controles	2,02			
Necesidad ayuda	Cds	3,02	6,06	178	,00
	Controles	2,36			
No afrontamiento	Cds	2,68	5,20	178	,00
	Controles	2,13			
Hombres					
Baja autoestima	Cds	1,98	2,52	114	,01
	Controles	1,70			
C. conductual	Cds	3,10	2,20	114	,02
	Controles	2,74			
C. emocional	Cds	2,12	2,83	114	,00
	Controles	1,74			
Depresión	Cds	1,85	1,34	114	,18
	Controles	1,71			
Focalización	Cds	2,54	3,60	114	,00
	Controles	2,07			
Necesidad ayudar	Cds	3,03	4,43	77,57	,00
	Controles	2,31			
No afronta	Cds	2,24	,80	114	,42
	Controles	2,14			

Variables	Cds		Controles	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Baja autoestima	2,43	1,98	1,79	1,70
Control conductual	3,29	3,10	2,80	2,74
Control emocional	2,60	2,12	1,78	1,74
Depresión	2,32	1,85	1,96	1,71
Focalización en el otro	2,72	2,54	2,02	2,07
Necesidad de ayudar	3,02	3,03	2,36	2,31
No afrontamiento	2,68	2,24	2,13	2,14

po control. La Tabla 5 presenta los promedios de las variables entre hombres y mujeres Cds y hombres y mujeres controles.

Los promedios en ambos grupos no revelan diferencias importantes entre hombres y mujeres de cada uno de los grupos; sin embargo, se observa una diferencia ligeramente mayor dentro del grupo de Cds. Los hombres y mujeres del grupo control presentan valores muy semejantes en todas las variables con diferencias significativas solamente para Depresión, con $t(147) = 2.53, p < .05$. Ninguna otra variable de este grupo obtuvo significación estadística. Esto indica que las personas involucradas en una relación afectiva con una persona dependiente reportaron mayores grados de baja autoestima, depresión, NA, FO, NAA y de control parental percibido durante la crianza, en comparación con los controles, y que si bien puede haber diferencias leves según sexo, el hecho de ser hombre o mujer no es un determinante esencial en la presentación de este conjunto de características definitorias de la CD.

Discusión

De este estudio se desprende que las características propuestas para la definición del fenómeno de la CD aparecen a través de las diferentes organizaciones de una muestra relativamente heterogénea como un conjunto de condiciones que se asumen en diferentes expresiones que definen una relación interpersonal cuya base es la dependencia afectiva.

Este trabajo hace aportes en tres áreas:

1. *Aportes a la metodología de investigación:* se construyó y se puso a prueba un instrumento que podrá ser empleado en todos los países de habla hispana, con lo cual se responde al objetivo 2 de este estudio.
2. *Aportes a la teoría:* el análisis factorial demostró que el factor de Sobre-control se superpone con el de Focalización y muestra la aparición de un nuevo factor, a saber la necesidad compulsiva de ayuda; la focalización no implica necesariamente un propósito de ayuda, como en el caso de la celotipia; la conducta compulsiva de ayuda puede ser simplemente un conjunto de comportamientos egoístas que no solamente no ayudan, sino que terminan perjudicando a las dos personas comprometidas en la situación.

El análisis factorial muestra también que autoestima y depresión tienden a superponerse: la autoestima está planteada en términos negativos y lo que se mide es baja autoestima, de manera que valores bajos en esta variable significan ausencia de baja autoestima, no alta autoestima.

Aportes teórico/clínicos:

Los siguientes puntos responden a los cuatro objetivos planteados en este estudio:

- a) Se encontraron valores significativamente más altos en las mujeres en todas las variables medidas asociadas con CD en el grupo con una relación afectiva con un consumidor crónico, que en el grupo control.
- b) Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres de la muestra aglutinada (Cds y controles) en las variables Baja Autoestima, Depresión, Control Emocional y NA: las mujeres obtuvieron puntua-

- ciones más elevadas en estos cuatro constructos, lo cual implica, probablemente, que algunos de los elementos definitorios de CD tienden a ser, por lo menos en nuestra cultura, rasgos más frecuentes en el sexo femenino. Esta hipótesis ya había sido sugerida por Pérez y Goldstein (1992).
- c) En el análisis de las diferencias entre grupos, el factor que más pesa es tener un familiar consumidor; pero en este grupo, las mujeres muestran una tendencia a presentar puntuaciones más altas que los hombres. Este hallazgo tiende a confirmar las afirmaciones del párrafo precedente.
- d) Fue posible determinar algunos elementos relacionados con la naturaleza de la relación entre dependientes y Cds. Según lo expresado por los sujetos dependientes, aparece un control parental de carácter manipulativo e invasivo, cargado de una fuerte emocionalidad, y la autoridad tiende a ser usada de manera equívoca; en este caso se observaron diferencias significativas en el grupo de mujeres Cds, quienes presentan puntuaciones más altas en las escalas correspondientes que las del grupo control.
- e) Consistentemente con los hallazgos de Baumrind (1991) y Barber (1992), se encontró que los Cds perciben que las reglas relacionales les son impuestas, lo cual resulta igualmente coherente con el hallazgo señalado en el párrafo anterior.

- f) Algunos de los rasgos señalados en la literatura como característicos de los Cds corresponden claramente a las variables estudiadas: así, el locus de control externo y las dificultades para fijar límites en la relación corresponden a FO; el inadecuado manejo de sentimientos, a NA; y el comportamiento compulsivo, a NAA. En este estudio no se evaluaron ni el estrés ni la presencia de enfermedades psicosomáticas.

De acuerdo con los planteamientos de Becnell (1991), los sujetos Cds de la muestra estudiada presentarían cuatro de las cinco características que dicho autor plantea como resultantes de prácticas de crianza inadecuadas: prácticas parentales *dictatoriales* (asociadas con hijos con conductas externamente determinadas); prácticas parentales *críticas* (asociadas con hijos con locus de control externo, miedo al rechazo, dependencia y sumisión); padres *sobreprotectores* (frecuentemente tienen hijos con conductas manipulativas y emocionalmente controladoras); prácticas parentales *permisivas* (se asocian con hijos que sienten sus relaciones interpersonales amenazadas por el rechazo, el abandono, la culpa, y que con frecuencia se involucran en conductas conflictivas y socialmente disruptivas como el consumo de drogas, la sexualidad temprana, el desafío a la autoridad y los actos delictivos).

Referencias

- Abbot, S. (1985). *Codependency, a Second Hand Life*. Center City Minnesota: Hazelden.
- Allen, J., Moore, C., Kuperminc, G. y Bell, K. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development*, 69, 1.404-1.419.
- Barber, B.K. (1992). Family, personality and adolescent problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 69-79.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Beattie, M. (1987). *Codependent no More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself*. Center City Minnesota: Hazelden.
- Beattie, M. (1989). *Beyond Codependency*. Pleasant Valley Road, Minnesota: Hazelden.
- Beck, A.T. (1978). *Depression inventory*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- Becnell, B. (1991). *The Codependent Parent*. New York: Harper Collins.
- Brown, S. y Lewis, V. (1995). The alcoholic family: A developmental model of recovery. En: S. Brown (Ed), *Treating Alcoholism*. San Francisco: Josey Bass.
- Brown, S. (1988). *Treating Adult Children of Alcoholics: A Developmental Perspective*. New York: Wiley and Sons.
- Carruth, B. y Mendenhall, W. (1989). *Codependency: Issues in Treatment and Recovery*. London: Haworth Press.
- Cermak, T. (1986). Diagnostic Criteria for Codependency. En: *Reference Guide to Addiction Counselling*.
- Dekovic, M., Janssens, J.M. y Jerris, J.R.M. (1991). Factor structure and construct validity of the Block Child Rearing Practices Report. *Psychological Assessment*, 3, 182-187.
- Delgado, D. (2000). Relaciones lineales, curvilíneas y análisis mediacional entre dos constructos bidimensionales de la crianza y las conductas sociales de los adolescentes. Tesis de grado no publicada. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Edmundson, R., Bryne, M. y Rankin, E.D. (2000). Preliminary outcome data on a model treatment group for codependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28, 93-106.
- Galanter, M. (1993). *Network Therapy for Alcohol and Drug Abuse*. New York: The Guilford Press.
- Haaken, J. (1990). A Critical Analysis of the Co-Dependence Concept. *Psychiatry*, 53, 396-406.
- Harper, J. y Capdevila, C. (1990). Codependency: A Critique. *Journal of Psychoactive Drugs*, 22, 285-291.
- Hughes-Hammer, C., Martsof, D.S. y Zeller, R.A. (1998). Depression and codependency in women. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6, 326-334.
- Lawton, M. (1990). The Search for Definition. En: *The Addiction Letter*. Vol. 6, N° 8.
- Lerner, R. (1988). *Boundaries for Codependents*. Center City, Minnesota: Hazelden.
- Margolis, R.D. y Zweben, J.E. (1998). *Treating Patients With Alcohol and Other Drug Problems: An Integrated Approach*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Mc Crady, B.S. y Epstein, E.E. (1996). Theoretical Bases of Family Approaches to Substance Abuse Treatment. En: F. Rotgers, D. Keller y J. Morgenstern (Eds.), *Treating Substance Abuse: Theory and Technique*. New York: Guilford Press.
- McKay, J.R. (1996). Family Therapy Techniques. En: F. Rotgers, D. Keller y J. Morgenstern (Eds.), *Treating Substance Abuse: Theory and Technique*. New York: Guilford Press.
- Peele, S. (1990). *Ain't Misbehaving. The Sciences*. New York: *The New York Academy of Sciences*, 14-21.
- Pérez, A. y Goldstein, S. (1992). ¿Qué significa «CD»? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 1, 233-242.
- Pérez, A. (1994). Adicción y enfermedad: mito y realidad. *Revista Colombiana de Psicología*, 4, 67-71.
- Scaturro, D.J., Hayes, T., Sagula, D. y Walter, T. (2000). The concept of codependency and its context within family systems theory. *Family Therapy*, 27, 63-70.
- Schaefer, E. (1965). Children's report of parental behavior. *Child Development*, 36, 413-424.
- Schludermann, E. y Schludermann, S. (1988). Notes of the CRPBI-30. Documento no publicado. Departamento de Psicología. Universidad de Manitoba, Canadá.
- Steinglass, P. (1994). Family Therapy: Alcohol. In: M. Galanter y H.D. Kleber (Eds.), *Textbook of Substance Abuse*. Washington, DC: Psychiatric Press, pp. 315-329.
- Steinglass, P., Bennett, L., Wolin, S. y Reiss, D. (1987). *The alcoholic family*. New York: Basic Books.
- Thombs, D.L. (1994). *Introduction to Addictive Behaviors*. New York: Guilford Press.
- Whitfield, C. (1991). *Codependence: Healing the Human Condition*. Deerfield Beach, Florida: Health Communications, Inc.