

Construcción de una Escala de Codependencia

Biscarra, María Ayelén^{a,c}; Brandariz, Romina Antonela^a; Lichtenberger, Aldana^a; Peltzer, Raquel^a y Cremonte, Mariana^{a,b,c}

^a Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina

^b Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental, Buenos Aires, Argentina

^c Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires, Argentina

Artículo Metodológico

Resumen

La codependencia sería un patrón disfuncional de relacionarse con los demás, que se ha descrito en familiares de dependientes de sustancias psicoactivas y de enfermos crónicos, que se caracterizaría por la dependencia emocional, la focalización extrema en el otro y el descuido hacia sí mismo. Objetivo: presentar resultados del proceso de construcción y validación de un instrumento para evaluar codependencia. Método: Se administró la Escala Argentina de Codependencia a una muestra por conveniencia de 347 sujetos entre 15 y 80 años, de Mar del Plata. Análisis: se utilizó AFE (método de extracción ejes principales) y se determinó el número de factores con Análisis Paralelo. Se evaluó la consistencia interna mediante Alfa de Cronbach. Se estimaron estadísticos a nivel del ítem. Resultados: se conservaron tres factores. La consistencia interna de la escala total y de las tres subescalas fue satisfactoria. Los familiares de personas dependientes al alcohol o drogas y de personas con otras enfermedades crónicas presentaron medias significativamente más altas en sus puntajes de codependencia que las del grupo de población general.

Palabras claves:

Codependencia; Evaluación Psicológica; Trastorno por Uso de Sustancias; Análisis Factorial.

Recibido el 13 de Agosto de 2012; Recibida la revisión el 31 de Octubre de 2012; Aceptado el 26 de Febrero de 2013.

Abstract

The development of a Codependency Scale: Codependency is defined as a dysfunctional pattern of relating to others, present in relatives of those with a substance use disorder or other chronic disease. It is characterized by emotional dependence, extreme focus in the other person, and self-neglect. Aim: to present results of the process of development and validation of a new measure to evaluate codependency. Method: The Argentinean codependency scale was administered to a convenience sample of 347 subjects between 15 and 80 years, in Mar del Plata. AFE was used (main axes extraction method). The number of factors was determined by parallel analysis. Internal consistency was assessed using Cronbach's Alpha. Item level statistics were also estimated. Results: Three factors were obtained. The internal consistency of the total scale and the three subscales was satisfactory. Relatives of alcohol or drugs dependents and of people with other chronic diseases had scores significantly higher in the codependency measure than those in the general population group.

Key Words:

Codependency; Psychological Evaluation; Substance Use Disorder; Factor Analysis.

1. Introducción

El concepto de codependencia logró en las últimas décadas un importante lugar en la literatura psicológica y en el campo asistencial de las adicciones (Beattie, 1987; Cermak, 1991; Wegscheider-Cruce, 1989; Whitfield, 1997). Sin embargo se ha cuestionado su base científica (Asher y Brisset, 1988; Miller, 1994; Morgan, 1991; Rotunda, Scherer y Imm, 1995). A su vez, la mayoría de las investigaciones sobre el fenómeno provienen de suelo angloamericano y

prácticamente no se encuentran estudios en países hispano hablantes del Cono Sur. Por ello, este artículo tiene como objetivo contribuir a la definición teórica del constructo aportando evidencia empírica y presentar resultados del proceso de construcción de un instrumento que lo evalúe.

Argentina presenta una alta prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y es uno de los países con mayor consumo de alcohol *per cápita* (Organización

* Enviar correspondencia a: Biscarra, M.A.
E-mail: biscarra@mdp.edu.ar

Mundial de la Salud, 2011). Esta situación es preocupante desde el punto de vista de la salud pública, considerando que los problemas provocados por el alcohol pueden ir más allá del consumidor y generar efectos sobre terceros, tales como violencia familiar y conflictos maritales (Organización Panamericana de la Salud, 2007). Por otro lado, aunque hasta donde sabemos no hay estudios empíricos que la avalen, la opinión general de los investigadores en el área es que así como el trastorno por dependencia de alcohol (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV, 1993) afecta a los familiares de quienes lo padecen, la familia también incidiría sobre la persona que sufre del trastorno y sobre su evolución. De este modo, se considera que la dependencia al alcohol sería parcialmente mantenida por el tipo de relación que establezca el paciente con sus otros significativos (Cullen y Carr, 1999; Delgado Delgado y Pérez Gómez, 2004; Friel, 1988; López Acosta, 2008).

Con relación a este enfoque, en la década del 70 en los grupos de autoayuda para familiares de alcohólicos, comenzó a utilizarse el término *codependencia* para describir determinados comportamientos presentes en la mayoría de los familiares de personas con trastorno por dependencia de alcohol (DSM-IV, 1993). Se hipotetiza que estos comportamientos, tendientes a cubrir y proteger al adicto de los efectos adversos del uso de sustancias, propiciarían la negación del problema de consumo y la progresión de la patología (OMS, 1994; Rotunda y Doman, 2001). Éstas conductas facilitadoras serían consideradas por los codependientes como necesarias para preservar un vínculo afectivo con el dependiente, a expensas de involucrarse en una relación de dependencia y explotación (Black, 1982). Es por ello que se postuló que así como el alcohólico depende del alcohol, el familiar codependería emocionalmente del alcohólico (Andrade y Ospina, 2012; Cermak, 1986).

Si bien el constructo de codependencia surgió para referirse a los familiares de personas con trastorno por dependencia al alcohol (DSM-IV, 1993), rápidamente se generalizó a los de dependientes de otras sustancias psicoactivas y se ha sugerido que un fenómeno similar se presentaría también entre familiares de personas con otras enfermedades crónicas como esclerosis múltiple, insuficiencia renal, trastornos alimentarios, cáncer, esquizofrenia y enfermedad de Alzheimer (Faur, 2005; Mansilla Izquierdo, 2001; Martins D'Angelo, Menendes Montañez, Gómez Benito y Silva Peralta, 2011; Moral Jimenez y Sirvent Ruiz, 2010; Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002; Noriega Gayol, Ramos Lira,

Medina Mora y Villa, 2008). Sin embargo se encontró un solo estudio que podría avalar el uso del término codependencia en familiares de enfermos crónicos (Fuller y Warner, 2000). Los autores evalúan la relación entre la codependencia y tres factores de estrés familiar (alcoholismo, enfermedad mental y enfermedad física) y encuentran que los participantes con estrés familiar tienen mayores niveles de codependencia respecto de aquellos carentes de estrés familiar. Fuller y Warner plantean que esta diferencia sugeriría que otros tipos de estrés familiar, no solo el ligado al alcoholismo, podría conducir a la codependencia.

De este modo, a pesar de la tendencia a pensar que la codependencia era el resultado de ser criado en un hogar con un padre/madre alcohólico (Black, 1982), la evidencia científica sugeriría otra cosa (Crothers y Warren, 1996; Cullen y Carr, 1999; Fuller y Warner, 2000; Meyer, 1997; O'Brien y Gaborit, 1992). Se han formulado diversas hipótesis sobre cuáles serían las causas de la codependencia. Una de ellas se refiere a los estilos parentales asociados a familias disfuncionales (Fischer y Crawford, 1992; Martins D'Angelo y Menendes Montañez, 2011; Spann y Fischer, 1990), exista o no un miembro alcohólico en la familia. En este sentido se considera que determinadas experiencias problemáticas vividas en la familia de origen, tales como abuso emocional y físico (Roheling, Kobel y Rutgers, 1996), estilos parentales controladores, coercitivos y negligentes o poco afectuosos (Crothers y Warren, 1996), problemas de salud mental de los padres (Cullen y Carr, 1999), dificultades para expresar el afecto (Cullen y Carr, 1999) poca comunicación, control, insatisfacción y falta de sostén familiar (Spann y Fisher, 1990), facilitarían el desarrollo de la codependencia.

También se ha postulado que la codependencia sería el resultado del aprendizaje de ciertos hábitos familiares (O'Gorman y Oliver Diaz, 1987) o modelos de rol (Edmundson, Bryne y Rankin, 2000) que pasarían de una generación a otra. Crothers y Warren (1996) encontraron que haber sido criado por una madre o padre codependiente predeciría el desarrollo posterior de este fenómeno.

Otros investigadores consideran que más allá de los antecedentes familiares, cualquier persona expuesta de forma constante a una situación estresante podría desarrollar codependencia (Margolis y Zweben, 1998; Morgan, 1991).

Así como no hay consenso acerca de las causas del fenómeno, tampoco lo hay sobre su definición (véase

Martins D'Angelo et al., 2011). Para Pérez Gómez y Delgado Delgado (2003) la codependencia sería una forma particular de vinculación interpersonal caracterizada por la dependencia afectiva donde el consumo de sustancias no es una condición necesaria pero que de estar presente agudizaría la disfuncionalidad de la relación, ayudando a mantener el comportamiento del consumidor. Según estos autores los criterios definitorios de la codependencia serían: focalización en el otro, no afrontamiento y necesidad auto negligente de ayudar. La focalización en el otro se refiere a una tendencia a responsabilizarse por lo que le ocurre a los demás y a ocuparse más de los otros que de sí mismo. El no afrontamiento hace referencia a una incapacidad o dificultad para reconocer o expresar sentimientos o emociones, para pedir ayuda y/o para poner límites; a veces por temor a una reacción negativa del otro, y otras veces para evitar dar una imagen de debilidad ante la gente. Finalmente la necesidad auto negligente de ayudar reflejaría una tendencia a comportarse de forma altruista, ayudando de forma excesiva a los demás a pesar de las consecuencias negativas que este tipo de comportamiento pudiera tener para sí mismo.

Noriega Gayol et al. (2008) consideran que la codependencia es un problema vincular que se caracteriza por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, en los que uno de los miembros del vínculo está dedicado a atender las necesidades del otro sin tomar en cuenta las propias. Se encuentra asociada con: la negación, el desarrollo incompleto de la identidad, la represión emocional y una orientación a rescatar a los demás.

Según Fischer, Spann y Crawford (1991) la codependencia sería una condición psicosocial que se manifiesta a través de un patrón disfuncional de relacionarse con los otros y que se caracteriza por: extrema focalización en el otro, poca expresión de los sentimientos propios e intentos por buscar una definición personal a través de otros.

Como se puede observar estas definiciones son similares en algunos aspectos. Todos ellos consideran que la codependencia es una problemática vincular. A su vez si bien estos autores coinciden en la mayoría de las dimensiones adjudicadas a la codependencia, Fischer et al. (1991) y Noriega Gayol y Ramos Lira (2002) agregan otras características al fenómeno como el desarrollo incompleto de la identidad o la búsqueda de una definición personal a través de los demás. Asimismo, cabe destacar que la dimensión no

afrontamiento, postulada por Pérez Gómez y Delgado Delgado (2003) como una de las particularidades del codependiente, incluye las dimensiones de negación y represión emocional postuladas por Noriega Gayol y Ramos Lira (2002) ya que el no afrontamiento implica la incapacidad para expresar los sentimientos (represión) y/o para identificarlos (negación).

Otros autores agregan otras dimensiones a la codependencia. Por ejemplo Hugues-Hammer, Martsof y Zeller (1998) agregan a las características ya citadas la presencia de baja autoestima, problemas de salud y cuestiones ligadas a la familia de origen. Para ellos la codependencia se caracterizaría por la presencia de cuatro síntomas. El síntoma principal sería la focalización en el otro acompañado de auto negligencia, es decir, una compulsión a ayudar o controlar a las personas descuidándose a sí mismo. Y los síntomas secundarios serían: baja autoestima; ocultamiento del yo (*self*) verdadero, mediante la represión y negación de los propios sentimientos y emociones (*hiding self*); problemas de salud reales o imaginarios y la sensación de tener una mala salud en relación a la de los familiares o amigos; y ciertas cuestiones ligadas a la familia de origen. Los autores explican que el codependiente habría nacido en una familia caracterizada ya sea por el abuso de sustancias o por la negligencia emocional, donde no se expresaban los pensamientos ni los sentimientos y donde el afecto no se demostraba abiertamente; y que como resultado de estas experiencias infantiles habría aprendido a negar sus sentimientos, propiciando la aparición del síntoma principal de la codependencia: la auto negligencia y tendencia a focalizarse de forma extrema y a controlar los eventos circundantes y a las otras personas. A su vez la negligencia hacia sí mismo lo habría llevado a desarrollar los demás síntomas característicos de la codependencia, es decir, la baja autoestima, el desarrollo del falso *self* y los problemas de salud.

Finalmente, la institución Codependientes Anónimos (CoDA) sin ser una fuente científica, propone las siguientes dimensiones: negación, baja autoestima, conformidad y control.

Sintetizando, la codependencia pareciera ser un fenómeno que aparecería como resultado de haber vivido en una familia donde se habría aprendido a vincularse de forma disfuncional y que se caracterizaría por: dependencia emocional, extrema focalización en el otro y negligencia de sí mismo, necesidad compulsiva de ayudar al otro, necesidad de controlar la conducta del otro, baja autoestima, escasa autonomía personal,

represión emocional y negación. Otras características de la persona codependiente serían: actitud complaciente, búsqueda de aprobación en los demás, dificultad para poner límites, hiperresponsabilidad, perfeccionismo, preocupación constante, dificultad para confiar en los demás, actitudes rígidas, locus de control externo, tendencia a presentar enfermedades psicosomáticas y depresión (Fischer et al., 1991; Friel, 1985; Mansilla Izquierdo, 2001; Martins D'Angelo y Menendez Montañez, 2011; Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002; Pérez Gómez y Delgado Delgado, 2003).

Mientras que el concepto de codependencia se extendió enormemente en el ámbito clínico entre los profesionales especializados, llegando incluso a proponerse su inclusión en los manuales diagnósticos estandarizados (OMS, 1994), fueron muy pocos los intentos de elaborar una definición del constructo basada en datos empíricos (Moral Jimenez y Sirvent Ruiz, 2010; Stafford, 2001). De hecho, si bien entre 1985 y 1995 hubo un auge en la investigación sobre el tema, elaborándose instrumentos que permitían medirlo, dichos estudios provenían de Estados Unidos. Recién hacia el año 2000 comienzan a aparecer escalas construidas en otros países; se crea así el *Holyoke Codependency Index* (HCI) en Australia (Dear y Robert, 2000), el Instrumento de Codependencia (ICOD) en México (Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002) y el Instrumento de Codependencia en Colombia (Pérez Gómez y Delgado Delgado 2003). De todas las escalas de codependencia existentes probablemente la más utilizada y con mejor desempeño psicométrico sea la Escala de Codependencia de Spann-Fischer ([ECD-SF] Fischer et al., 1991; Martins D'Angelo et al. 2011).

A pesar de que varios estudios avalan el desempeño psicométrico de la ECD-SF (Biscarra, Brandariz y Cremonte, 2009; Fuller y Warner, 2000; Lindley, Giordano y Hammer, 1999) esta escala deja por fuera otras características que, como se dijo anteriormente, serían definitorias de la codependencia, tales como problemas en la familia de origen, perfeccionismo, hiperresponsabilidad, rigidez, desconfianza, complacencia, negación y problemas de salud. Es por ello que este estudio se propone construir un nuevo instrumento de codependencia que presente una validez de constructo ajustada a las definiciones teóricas del fenómeno y un mejor desempeño psicométrico. Específicamente se describe el proceso de construcción de una escala de codependencia, presentando evidencias de su validez de constructo mediante el análisis dimensional; de validez

discriminante a través del acuerdo con dos medidas que evalúan autoestima y locus de control y con las que se espera una asociación (Clark y Stoffel, 1991); y de la capacidad de la escala para diferenciar entre casos y no casos de codependencia mediante el análisis de la diferencia de medias en tres subgrupos. Se presentan además estimaciones de la confiabilidad de la escala (mediante análisis de consistencia interna).

2. Método

2.1. Participantes

Se empleó una muestra por conveniencia de 347 sujetos de entre 15 y 80 años, residentes en la ciudad de Mar del Plata. Los participantes de la muestra pertenecían a tres subgrupos: 90 participantes que convivían con una persona que padecía de trastorno por uso de sustancias (Submuestra 1), 86 sujetos que convivían con una persona que sufría de una enfermedad crónica, tal como diabetes, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal, discapacidad cognitiva o motora (Submuestra 2) y 171 participantes de población general, que no vivían ni con personas con un trastorno por uso de sustancias ni con personas que padecían de alguna discapacidad o enfermedad crónica (Submuestra 3). La mayoría de los participantes era de sexo femenino (78%), mayor de edad ($M = 39$ años; $DE = 16$ años), con empleo (64%) y estudios terciarios (51%). Dos participantes no llenaron en el cuestionario la casilla correspondiente al sexo y siete participantes no respondieron cuál era su edad.

2.2. Instrumentos

Se evaluaron las siguientes variables: codependencia, autoestima, locus de control, variables sociodemográficas, tipo y grado de parentesco con persona que padezca de trastorno por uso sustancias o alguna otra enfermedad crónica y antecedentes familiares de trastorno por uso de sustancias.

Codependencia. Para evaluar este constructo se utilizó la Escala Argentina de Codependencia. La misma fue construida basándose en la Escala de Codependencia de Spann-Fischer (ECD-SF) y en una selección de ítems de diversos test de codependencia. La ECD SF es un instrumento de 16 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 6 puntos. El instrumento original tiene una consistencia interna satisfactoria ($\alpha = .86$) y una correlación test-retest de .87 (Fischer et al., 1991). En el presente estudio se utilizó una adaptación argentina de la ECD-SF que presenta una adecuada consistencia interna ($\alpha = .81$) (Biscarra et al., 2009). Debido a que esta escala, como se señaló en la

introducción, deja por fuera otras dimensiones teóricas que según distintos autores formarían parte del constructo, se revisaron los siguientes instrumentos: Inventario de Codependencia de Friel (1985), *Codependency Assessment Tool* (CODAT) de Hughes-Hammer et al. (1998), Instrumento de Codependencia (ICOD) de Noriega Gayol y Ramos Lira (2002), Instrumento de Codependencia de Pérez Gómez y Delgado Delgado (2003). Estas escalas fueron seleccionadas en función de su aceptación y utilización por parte de la comunidad científica, su accesibilidad y su país de origen. Con los reactivos de estos instrumentos se conformó un pool de ítems y cuando dos o más ítems se repetían o eran casi idénticos se reformulaban para que conformaran un solo reactivo. Finalmente se incorporaron 49 ítems que medían las siguientes dimensiones de la codependencia: baja autoestima, búsqueda de aprobación en los demás, necesidad compulsiva de ayudar al otro, focalización en el otro, preocupación, problemas de salud, conflictos en la familia de origen y represión emocional.

Se decidió utilizar para la ECD-SF y los nuevos reactivos una escala Likert de 5 puntos, con el fin de facilitar la respuesta. Se adaptaron todos los reactivos a la población local, efectuándose en algunos casos traducciones bidireccionales inglés-castellano, castellano-inglés. Los reactivos se administraron en una prueba piloto a 20 participantes. En función de ello se realizaron cambios en la redacción de los reactivos para una mejor comprensión de los mismos.

Autoestima. Se empleó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) que consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre sí misma, cinco direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y cinco negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). La escala de respuesta es de 4 puntos (desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente. Para este estudio utilizamos una versión traducida y validada en español (Martin-Albo, Nuñez, Navarro y Grijalvo, 2007).

Locus de control. Se utilizó un test abreviado de locus de control (Brenlla, 2004). Es un instrumento abreviado de la escala de locus de control de Rotter (1966), validado en la Argentina. Está constituido por cuatro ítems que se contestan como verdadero o falso. El rango de puntajes oscila entre 0 a 4.

Variables sociodemográficas. Se diseñaron preguntas que evaluaban edad, sexo, nivel de instrucción y ocupación.

Otras variables. Se elaboraron preguntas que indagaban el tipo y grado de parentesco con persona que padezca de trastorno por uso sustancias o alguna otra enfermedad crónica y los antecedentes familiares de trastorno por uso de sustancias.

2.4. Procedimiento

Se solicitó el consentimiento informado de los participantes, explicándoles que su participación era voluntaria y que los datos serían recogidos y tratados de forma anónima y confidencial. Se diseñó un cuestionario estructurado que contenía los instrumentos e ítems descritos en el apartado anterior. Éste se entregó a los sujetos para que lo completaran de forma escrita y autoadministrada. Se accedió a los participantes de la Submuestra 1 a través de grupos de autoayuda para familiares de personas con trastorno por uso de alcohol y de una institución de atención de adicciones, de la ciudad de Mar del Plata. La Submuestra 2 incluía a familiares de diabéticos que participaban de un programa de educación para la diabetes en un hospital público de la ciudad de Mar del Plata y a participantes detectados a partir de un tamizaje de población general. La Submuestra 3 fue contactada en la vía pública en la ciudad de Mar del Plata.

2.5. Análisis de datos

Aunque había muy pocos datos perdidos se decidió reemplazarlos por la media de la serie. Se inspeccionó la matriz de correlación de todos los reactivos que medían codependencia (65 ítems) y se procedió a eliminar aquellos que tenían baja correlación entre ellos ($r < .20$); para esto se tuvo en cuenta el número de reactivos con los que correlacionaba y el coeficiente de correlación corregida. Se eliminaron de esta manera 26 ítems. Se evaluó la asimetría y curtosis de los ítems seleccionados y se eliminó un ítem que tenía un índice de curtosis mayor a 1.5. Finalmente se seleccionaron 38 ítems para ser agrupados en una nueva escala de codependencia.

Se analizó la dimensionalidad de la nueva escala mediante Análisis Factorial Exploratorio (AFE), método de extracción ejes principales, rotación Varimax. Se determinó el número de factores a retener mediante Análisis Paralelo (Ledesma y Valero Mora, 2007). Se realizó la prueba de esfericidad de Bartlett y se inspeccionó el índice de adecuación muestral. De los 38 ítems iniciales se eliminaron 12 que tenían: o bien baja carga factorial, o cargaban en más de un factor, o una pobre correlación con la escala total, o que siendo eliminados aumentaban el coeficiente Alfa de Cronbach de la subescala.

Se estimó la consistencia interna de la escala total y de cada subescala mediante el Alfa de Cronbach.

Se evaluó la validez discriminante entre codependencia y autoestima y entre codependencia y locus de control analizando el grado de correlación de las escalas a partir del coeficiente de Pearson.

Se analizó la asociación entre codependencia y antecedentes familiares de trastorno por uso de sustancia mediante el coeficiente de correlación *Phi*.

Se evaluó la capacidad de la prueba para diferenciar entre dos grupos donde eran esperables puntajes más altos de codependencia (familiares de personas con trastorno por uso de sustancias y familiares de personas con otras enfermedades crónicas) con respecto a población general, mediante la comparación de los puntajes medios en las tres submuestras. La prueba de Levene indicó la no homogeneidad de las varianzas ($p = .004$), por lo que se usó la *F* de Welch con comparaciones post-hoc entre los grupos según el test de Dunnett T3.

Se analizaron diferencias de género a través de comparaciones de medias (prueba *t*) entre los puntajes de codependencia de varones y mujeres.

Para el análisis de los datos se utilizaron los

programas Statistical Package for the Social Sciences 17.0 (SPSS) y The Visual Statistics System 7 (ViSta), ambos en su versiones para Windows.

3. Resultados

3.1. Evidencias de validez y estimaciones de confiabilidad del instrumento

De acuerdo a las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (.87) y Bartlett ($p < .0001$) la matriz de datos fue factorizable. Utilizando como criterio el método de Análisis Paralelo se conservaron tres factores que explicaron el 40% de la varianza. Los ítems que conformaron cada factor fueron los que presentaron un peso igual o mayor a .40. Un ítem tuvo carga positiva en dos factores, quedando en aquel que tenía una mayor carga factorial. Dos ítems presentaron cargas casi idénticas en dos factores por lo que se eliminaron. De este modo quedó constituida la Escala Argentina de Codependencia con 26 ítems.

La escala total ($\alpha = .91$) y las subescalas presentaron valores adecuados de fiabilidad. En la Tabla 1 se presentan las cargas factoriales de cada ítem para el factor conservado y la consistencia interna de las tres subescalas.

Tabla 1. Propiedades Psicométricas de la Escala Argentina de Codependencia (n=176)¹

	F1*	F2*	F3*	α
Factor 1. Escasa autoconfianza				.87
Me culpo o critico mucho	.65			
A veces no sé realmente como me siento	.59			
Es difícil para mí tomar decisiones	.56			
Siento que mi salud general es peor que la de mis familiares y amigos	.55			
No confío en mi mismo frente a situaciones nuevas tanto como yo quisiera	.55			
Me resulta difícil saber lo que realmente quiero hacer de mi vida	.54		.40	
Me siento cansado, agotado o enfermo	.53			
Me resulta difícil manejar situaciones inesperadas	.50			
Me disculpo demasiado con los demás por lo que digo o hago	.48			
Me preocupo mucho por los problemas de los demás	.48			
Acepto hacerme cargo de demasiadas cosas y después me pregunto porque lo hice	.45			
Tiendo a tener mejor opinión de los demás que de mi mismo	.41			
Factor 2. Focalización en el otro				.81
Intento convencer a los demás sobre lo que deberían pensar y sobre cómo se sienten verdaderamente		.73		
Me siendo forzado a ayudar a otras personas a resolver sus problemas (por ej. ofreciéndoles consejos)		.69		
Creo que la mayoría de las otras personas son incapaces de cuidarse a sí mismos		.61		
Tiendo a involucrarme en relaciones que son dolorosas para mi		.50		
Me siento resentido o enojado cuando los demás no me permiten que los ayude		.48		
Tiendo a tener relaciones donde yo siempre estoy para los demás pero ellos rearas veces están para mi		.46		
Tengo que sentir que me necesitan para establecer relaciones o vínculos con los demás		.45		
A veces me concentro en una persona hasta el punto de descuidar otras relaciones o responsabilidades		.41		
Factor 3. Actitud Complaciente				.81
Dejo de lado mis propios valores e integridad para evitar el rechazo o enojo de los demás			.67	
Cuando alguien lastima mis sentimientos o hace algo que no me agrada me resulta un poco difícil decirselo			.67	
Hago a un lado mis propios valores o convicciones por aceptar los de mi pareja			.62	
Evito expresar mi opinión cuando se que es diferente a la de mi pareja o ala de otras personas			.61	
Valoro las opiniones y sentimientos de las otras personas más que mis propios opiniones o sentimientos, y tengo temor de expresarlos cuando son diferentes a los de los demás			.61	
Me resulta difícil hablar con alguien con autoridad (jefe, profesor, padres, policía, etc)			.46	

¹ Submuestra familiares de personas con trastorno por uso de sustancias y submuestra familiares de enfermos crónicos.

* F1: primer factor, F2: segundo factor, F3: tercer factor

El análisis de varianza mostró que las diferencias en los puntajes medios de la escala de codependencia de las tres submuestras era significativa, *Welch's F* (2, 168) = 8,48, $p < .001$. El análisis post-hoc utilizando Dunnett T3, indicó que los familiares de personas con trastorno por uso de sustancias presentaban medias significativamente más altas en la escala de codependencia ($M = 40.08$; $DE = 17.38$) que los de población general ($M = 33.49$; $DE = 13.84$), y que existían también diferencias significativas en los puntajes medios de los familiares de enfermos crónicos ($M = 40.88$; $DE = 17.72$) y los de población general ($M = 33.49$; $DE = 13.84$), pero que no existían diferencias significativas entre los puntajes medios de los familiares de personas con trastorno por uso de alcohol ($M = 40.08$; $DE = 17.38$) y los familiares de enfermos crónicos ($M = 40.88$; $DE = 17.72$).

Aunque estadísticamente significativa, se encontró una asociación muy baja entre puntajes de codependencia mayores a la media y antecedentes de adicción en la familia de origen del participante (coeficiente $\Phi = .18$; $p < .001$).

Aunque sin alcanzar significación estadística, los puntajes de codependencia de los varones fueron más bajos que los de las mujeres ($t = 1.95$; $gl = 343$; $p = .051$).

Se encontró una correlación positiva media entre los puntajes de codependencia y los de autoestima ($r = .62$; $p < .001$) y una correlación positiva modesta entre los puntajes de codependencia y los de locus de control externo ($r = .32$; $p < .001$).

4. Discusión

Se describió el proceso de construcción de una nueva escala de codependencia, culturalmente válida para ser utilizada en el ámbito local, presentando las primeras evidencias de sus propiedades psicométricas. El análisis factorial exploratorio realizado a la Escala Argentina de Codependencia dio como resultado la presencia de tres dimensiones. Los ítems que se agruparon en el primer factor se refieren a escasa autoconfianza, los que se agruparon en la segunda dimensión a focalización en el otro y los que se reunieron en el tercer factor a actitud complaciente.

Como se señaló en la introducción, si bien no hay consenso entre los investigadores sobre cuáles serían las dimensiones que definirían al constructo codependencia la mayoría de los estudios en los que se realizan análisis dimensionales, incluido el presente, (Ancel y Kabakci,

2009; Dear y Roberts, 2000; Fischer et al., 1991; Hughes-Hammer, et al., 1998; Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002; Pérez Gómez y Delgado Delgado, 2003) encuentra a la focalización en el otro (a veces llamada con otros términos, como orientación rescatadora) como una dimensión clara de la codependencia, por lo que podría pensarse en ésta como una dimensión central o definitoria del fenómeno.

Con respecto a las demás dimensiones, la escasa autoconfianza fue también hallada por Fischer et al. (1991) aunque estos autores la caracterizan como tendencia a buscar una definición personal a través de los otros. Similarmente, Noriega Gayol y Ramos Lira (2002) si bien no la mencionan como tal, incluyen ítems que evaluarían características ligadas a la misma, por ejemplo, dificultad para manejar situaciones inesperadas, para tomar decisiones y para expresar sus sentimientos por temor a la crítica.

En cuanto a la tercera dimensión hallada en nuestro estudio, actitud complaciente, se encuentra contemplada por CoDA, bajo el nombre de patrones de conformidad, y en las otras dos pruebas latinoamericanas (Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002; Pérez Gómez y Delgado Delgado, 2003). En la de Pérez Gómez y Delgado Delgado, si bien no se encuentra como una dimensión, se incluyen ítems que se vinculan a la misma, como por ejemplo: hacer cosas que en realidad no se quiere hacer, decir que sí cuando se quiere decir no, intentar por todos los medios evitar conflictos, preferir quedarse con rabia antes que lastimar a los demás; ítems agrupados bajo lo que los autores denominaron no afrontamiento. De manera similar, en la escala de Noriega Gayol y Ramos Lira, no se encuentra esta característica como una dimensión, pero se contemplan ítems que la evalúan, por ejemplo, no decir lo que le molesta para evitar problemas o evitar expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de la pareja. Finalmente, la actitud complaciente no se halla contemplada en la escala de Fischer et al. (1991), ni como dimensión ni a través de los ítems.

En conclusión, aunque la focalización en el otro pareciera ser una característica central de la codependencia, sería necesario contar con mayor evidencia empírica para poder precisar cuáles son las demás características que definen al constructo, y como se relacionan entre ellas.

Los índices de confiabilidad y validez que se obtuvieron utilizando la Escala Argentina de Codependencia fueron satisfactorios. En primer lugar,

la escala y las subescalas que la componen presentaron niveles adecuados de consistencia interna. En segundo lugar, los resultados indicaron que este nuevo instrumento permitiría diferenciar entre probables casos y no casos de codependencia, ya que los convivientes con personas con trastorno por uso de sustancias y los de enfermos crónicos presentaron medias más altas en la escala que las del grupo de población general.

Aunque estadísticamente significativa, se encontró una asociación muy baja entre codependencia y antecedentes de adicción en la familia de origen, por lo que se deberían realizar nuevos estudios que profundicen en este tema, sobre todo teniendo en cuenta que si bien se ha hipotetizado que el alcoholismo en la familia de origen sería un factor que generaría una posterior codependencia, la mayoría de las investigaciones no encuentran asociación entre la codependencia y el alcoholismo parental (Crothers y Warren, 1996; Cullen y Carr, 1999; Fuller y Warner, 2000; Meyer, 1997; O'Brien y Gaborit, 1992).

A su vez, en nuestro estudio, no se encontró diferencia entre el grado de codependencia de los convivientes con dependientes a sustancias y el de los convivientes con enfermos crónicos, lo que apoyaría la hipótesis de que la codependencia se presentaría como resultado de estar expuesto de forma constante a un medio ambiente estresante (Morgan, 1991).

Por otro lado, al igual que en otros estudios, se encontró relación entre codependencia y aquellos constructos con los que se la ha relacionado a nivel teórico: baja autoestima (Clark y Stoffel, 1992; Cullen y Carr, 1999; Fischer et al., 1991) y locus de control externo (Clark y Stoffel, 1992; Fischer et al., 1991). Puede destacarse que si bien estos constructos se relacionaron, la relación no fue tan fuerte como para suponer que estarían evaluando el mismo fenómeno. En este sentido, se podría decir que para ser codependiente no alcanzaría con tener baja autoestima ni con presentar locus de control externo.

Se describió el proceso de construcción de una nueva escala de codependencia y las primeras estimaciones sobre sus propiedades psicométricas. Las limitaciones de nuestro estudio, entre ellas el tamaño reducido de la muestra debido a sus características clínicas (convivientes con enfermos crónicos y convivientes con dependientes a sustancias psicoactivas) y el bajo porcentaje de varianza explicado por la solución factorial, reflejan la necesidad de profundizar los estudios sobre el tema y de complementarlos con otros enfoques. Finalmente, dado

que sería esperable que hubiera diferencias relacionadas con el contexto cultural en lo que sería la codependencia y la importancia de este constructo para la asistencia psicoterapéutica en el ámbito de las adicciones, no puede dejar de destacarse la importancia de contar con un instrumento culturalmente válido para ser utilizado en el ámbito local.

Agradecimiento

Los autores agradecen la colaboración de las siguientes personas e instituciones: Dr. Mario Arzeno, Dr. Raúl Suarez, Dr. Guzmán Rodríguez, Lic. Virginia Vainberg, miembros de Al-anon y Posada del Inti.

Referencias

- American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, (4a. ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Ançel G., & Kabakçi E. (2009). Psychometric properties of the Turkish form of Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing, 23*, 441-453. doi: S0883-9417(08)00175-1.
- Andrade Salazar, J.A., & Ospina Rincón, L.C. (2012). Revisión de la conceptualización del término codependencia. *Poiésis, Revista Electrónica de Psicología Social, 12*.
- Asher, R., & Brissett, D. (1988). Codependency: A view from women married to alcoholics. *The International Journal of Addictions, 23*, 331-350.
- Beattie, M. (1992). *Co-dependent no more. How to stop controlling others and start caring for yourself*. Center City, Minesota: Hazelden Foundation.
- Biscarra, M.A., Brandariz, R., & Cremonte, M. Análisis dimensional de la Escala de Codependencia Spann Fischer. *I Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de investigación y V Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (2009, Agosto).
- Black, Claudia. (1982). *It will never happen to me!* Denver: M.A.C.
- Brenlla, M.E. (2004). Competencias Psicosociales. En Departamento de Investigación Institucional, U.C.A. (Eds.) *Las grandes desigualdades* (pp. 155-170). Buenos Aires: EDUCA.
- Cermak, T. L. (1986). Diagnostic criteria for codependency. *Journal of psychoactive drugs, 18*, 15-20.
- Cermak, T. L. (1991). Co-addiction as a disease. *Psychiatric Annals, 21*, 266-272.
- Clark J., & Stoffel V. C. (1992). Assessment of codependency behaviour in two health student groups. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association, 46*, 821-828.

- Co-Dependents Anonymous (s.f.). Recuperado el 14 de abril de 2010, de <http://www.coda.org/index.php>
- Crothers M., & Warren L.W. (1996). Parental antecedents of adult codependency. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 231-239.
- Cullen J., & Carr, A. (1999). Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective. *Contemporary family Therapy*, 21, 505-526.
- Dear, G.E., & Roberts, C. M. (2000). The Holyoake Codependency Index: investigation of the factor structure and psychometric properties. *Psychological Reports*, 87, 991-1002.
- Delgado Delgado, D., & Pérez Gómez, A. (2004). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 16, 632-638.
- Edmundson, R., Bryne, M., & Rankin, E.D. (2000). Preliminary outcome data on a model treatment group for codependence. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28, 93-106.
- Faur, P. (2005). ¿Quién cuida a los que cuidan? Codependencia y sobrecarga en familiares de enfermos crónicos. *Revista argentina de Alzheimer y otros trastornos cognitivos*, 6, 27-31.
- Fischer J., Spann L., & Crawford D. (1991). Measuring Codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8, 87-100.
- Fischer, J., & Crawford, D. (1992). Codependency and parenting styles. *Journal of Adolescent Research*, 7, 352-363.
- Friel, J.C. (1985) Codependence assessment inventory: A preliminary research tool. *Focus Family Chemical Dependency*, 8, 20-21.
- Friel, J.C. (1988). *Co-dependency*. Florida: Health Communications, Inc.
- Fuller, J. A., & Warner, R.M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic Social and General Psychology Monographs*, 126, 5-22.
- Huges-Hammer, C., Martsof, D. S., & Zeller, R. A. (1998). Development and testing of the Codependent Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12, 264-272.
- Ledesma, R., & Valero-Mora, P. (2007). Determining the Number of Factors to Retain in EFA: an easy-to-use computer program for carrying out Parallel Analysis. *Practical Assessment, Research and Evaluation*, 12, 1-11.
- Lindley, N. R., Giordano, P. J., & Hammer, E. D. (1999). Codependency: predictors and psychometric issues. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 59-64.
- López Acosta, C. (2008). La decisión de entrar a un tratamiento de adicciones: motivación propia e influencia de terceros. *Terapia psicológica*, 27, 119-127.
- Manzilla Izquierdo, F. (2001). Codependencia y psicoterapia interpersonal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21, 9-35.
- Margolis, R.D., & Zweben, J.E. (1998). *Treating patients with alcohol and other drug problems: an integrated approach*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Martin-Albo, J., Nuñez, J., Navarro, J., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 458-467.
- Martins D'Angelo, R. M., & Menendes Montañez, M. C. (2011). Depresión y/o codependencia en mujeres: necesidad de un diagnóstico diferencial. *Barbarói, Santa Cruz do Sul*, 34, 125-145.
- Martins D'Angelo, R. M., Menendes Montañez, M. C., Gómez Benito, J., & Silva Peralta, Y. F. (2011). Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental. *Avaliação Psicológica*, 10, 139-150.
- Melody, P., Miller, A., & Miller, K. (2005). *La codependencia: Qué es, dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas*. Paidós Ibérica.
- Meyer, D. F. (1997). Codependency as a mediator between stressful events and eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 107-116.
- Miller, K. (1994). The co-dependency concept: Does it offer a solution for the spouses of alcoholics? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 339-345.
- Moral Jiménez, M., & Sirvent Ruiz, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca. *Revista española de drogodependencias*, 35, 120-143.
- Morgan, J. P. (1991). What is Codependency? *Journal of Clinical Psychology*, 47, 720-729.
- Noriega Gayol, G., & Ramos Lira, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 25, 38-48.
- Noriega, G., Ramos, L., Medina-Mora, M. E., & Villa, A. R. (2008). Prevalence of Codependence in Young Women Seeking Primary Health Care and Associated Risk Factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78, 199-210.
- O' Gorman, P. (1993). Codependency explored: A social movement in search of definition and treatment. *Psychiatric Quarterly*, 64, 199-212.
- O'Gorman, P., & Oliver Diaz, P. (1987). *Breaking the cycle of addiction for adult children of alcoholic*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
- O'Brien, P. E., & Gaborit, M. (1992). Codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 129-136.
- Organización Mundial de la Salud (1994): *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2011): *Global status report on alcohol and health*. Ginebra: Organización

Mundial de la Salud.

- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Alcohol, Género, Cultura y Daños en las Américas: reporte final del estudio multicéntrico, OPS*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez Gómez, A., & Delgado Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema*, 15, 381-387.
- Roheling, P.V., & Gaumont, E. (1996). Reliability and Validity of the Codependent Questionnaire. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 14, 85-95.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. (Rev. ed.). Middeltown, CT: Wesleyan University Press.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1, Whole No. 609).
- Rotunda, R., & Doman K. (2001). Partner Enabling of Substance Use Disorders: Critical Review and Future Directions. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 257-270.
- Rotunda, R., Scherer D., & Imm, P. (1995). Family Systems and Alcohol Misuse: Resarch on the effects of alcoholism on family functioning and effective family interventions. *Professional Psychology: Research and Practive*, 26, 95-104.
- Spann, L., & Fischer, J. (1990). Identifying Codependency. *The Counsellor*, 8, 27.
- Stafford, LL. (2001). Is codependency a meaningful concept? *Issues in mental health nursing*, 22, 273-386.
- Wegscheider-Cruce, S. (1989). *Another chance: Hope and health for the alcoholic family*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Whitfield, C. L. (1997). Co-dependence, addictions, and related disorders. In J. H. Lowinson, P Ruiz, R. B. Millman, y J. G. Langrod (Eds.), *Substance abuse: A comprehensive textbook* (pp. 674-675). Baltimore: Williams y Wilkins.