

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CODEPENDENCIA (ICOD) PARA LAS MUJERES MEXICANAS

Gloria Noriega Gayol*, Luciana Ramos Lira**

SUMMARY

Codependency is a concept that has been considered of great interest for the general population but has been widely questioned in the scientific literature. Criticism has been focused in two aspects: a) variability in the definitions and lack of clinical consensus, and b) the possible influence of culture in the establishment of couple relationships, particularly in terms of power, which seems to put women in a disadvantageous situation in comparison with men.

Nevertheless, codependency seems to be a useful and necessary construct because it gives a name to a group of difficulties in terms of interpersonal relations and self-perceptions. It also represents an existing problem which can seriously affect the physical and mental health particularly of women. That is why it is important to seriously review this issue, and construct a valid instrument for measuring it within our context, for exploring the magnitude and severity of this problem.

The Codependency Instrument(ICOD) is a screening test for detecting cases of codependency within couple relationships. The objective of this study is to explain its construction as well as the results obtained in terms of the validity of the construct and its validity for external criteria in Mexican women.

ICOD was constructed based on the most relevant bibliography, the clinical experience of the first author and a pilot study. It consists of 30 items with responses ranging from 0 (no) to 3 (a lot).

Two studies were carried out for its validation: the first aimed to analyze the factorial structure and the internal consistency of the instrument, and was carried out in a sample of 230 women ranging from 18 to 65 years of age, who had lived with an heterosexual partner for at least one year and were attending a health center. A survey was carried out in which the ICOD was administered in a self-applied manner after signing an informed prior consent.

The second study aimed to determine the capacity of the instrument to discriminate between cases and non-cases of codependency and to define a cut off point to differentiate probable cases from no-cases. It was carried out in a group of 41 women, 20 of whom had come to psychotherapy for the first time, and 21 who had accompanied them. Women were between 18 and 65 years and had cohabited for a minimum of one year with an heterosexual partner. All women answered the final version of the ICOD on their own and were then evaluated by two therapists according to the same guideline, and were classified as either cases or non-cases of codependency. In the first study, a factor analysis with varimax rotation was applied which produced four factors with Eigen values greater than or equal to 1.00. These values explained 50.8% of the total variance. The instrument remained with the 30 original items grouped according to these four conceptually congruent dimensions: denial mechanism, incomplete development of identity, emotional repression and rescuer orientation. The tests on the internal consistency of the instrument showed a Cronbach Total Alpha of .9201.

The second study consisted of the evaluation according to the agreement of experts, that is to say, according to the judgment of the two psychotherapists. The Kappa statistic of .8409 demonstrated a significant level of agreement between the two psychotherapists. As for the tests on the validity of the external criteria, the following values were identified: a sensitivity of 76% and a specificity of 69.05%. In order to determine the score that would identify probable from non-probable cases of codependency, the cut off point of a 32 score or more was established.

Additionally, the survey of 230 women was retaken to determine the capacity of the instrument to differentiate probable cases of codependency versus non-cases, according to the established cut-off point in women involved in relationship situations that, according to the literature, are often associated with codependency. For this study, χ^2 tests were car-

* Directora del Instituto Privado de Análisis Transaccional, en la Ciudad de México. Agrarismo # 21. Colonia Escandón, 11800, México, D.F. gnoriega@ipat-mex.org

** Jefa del Departamento de Investigaciones Especiales. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Recibido: Primera versión: 3 de julio de 2001. Segunda versión: 14 de diciembre de 2001. Aceptado: 28 de febrero de 2002.

ried out comparing cases and non-cases of codependency with the presence or absence of an alcohol abusing partner; and codependency cases and non-cases with the presence or absence of a physically abusive partner.

Significantly higher percentages of codependency were found within the group of women with an alcoholic partner according to the cut off point of the ICOD, in comparison with women without this problem. A similar situation occurred in the group of women with physically abusive partners. The instrument demonstrated its capacity to significantly distinguish probable cases from non-cases.

The results of the study show that the ICOD is a valid and reliable screening instrument for detecting probable cases of women codependency in couple relationships in Mexican women. ICOD is a test that can be used for screening in epidemiological studies or clinical evaluations. Nevertheless, it requires confirmatory questions to confirm codependency.

Conceptually, the construct showed that codependency refers to a highly abusive style of partner relationship, associated with perceptions and behaviors that reflect excessive awareness of the partner's demands, and a lack of self-recognition as an independent being. Operationally, results show that ICOD can measure and differentiate cases versus non cases of codependency in relationships theoretically related with the presence of alcohol abuse and domestic violence.

Mental health professionals interested in this topic could use this instrument in future studies. ICOD can be very useful in health institutions for early detection of women in codependent partner relationships. In this way, women could receive appropriate treatment and serious mental health problems could be prevented.

Considering the complexities of this construct a deeper approach it is necessary for studying the codependency of Latin American women, and aim to detect a possibly denied problem of the society in general and of women in particular.

Key words: Codependency, measuring instruments, women, alcoholic partner, domestic violence.

RESUMEN

El Instrumento de Codependencia (ICOD) es una prueba de tamizaje para detectar los casos de codependencia dentro de la relación de pareja. El objetivo de este trabajo es mostrar su construcción, así como los resultados sobre la validez del constructo y la validez por criterio externo en las mujeres mexicanas. El ICOD se construyó con base en la bibliografía más importante sobre el tema, la experiencia clínica de la primera autora y un estudio piloto. El instrumento se compone de 30 reactivos con respuestas de 0 (no) a 3 (mucho).

Se llevaron a cabo dos estudios para su validación: el primero tenía como fin analizar la estructura factorial y la consistencia interna del instrumento y se llevó a cabo en una muestra de 230 mujeres de 18 a 65 años, que habían vivido con una pareja heterosexual por lo menos durante un año, y que habían acudido a consulta a un centro de salud. Este estudio consistió en una encuesta en la que el ICOD se administró en forma auto-

aplicada previo consentimiento informado.

El segundo estudio pretendía determinar la capacidad del instrumento para discriminar entre casos y no casos de codependencia, y definir un punto de corte para diferenciarlos. Se llevó a cabo en un grupo de 41 mujeres: 20 que habían acudido a psicoterapia por primera vez y 21 que las acompañaban. Las mujeres tenían entre 18 y 65 años, y un año como mínimo de cohabitar con una pareja heterosexual. Todas las mujeres respondieron en forma autoaplicada la versión definitiva del ICOD, y 2 terapeutas las evaluaron independientemente como caso o no caso de codependencia.

En el primer estudio se aplicó un análisis factorial con rotación varimax que arrojó cuatro factores con valores Eigen superiores o iguales a 1.00, los cuales explicaron 50.8% de la varianza total. El instrumento quedó constituido por los 30 reactivos originales, que se agruparon en cuatro dimensiones conceptualmente congruentes: mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora. El instrumento total obtuvo un Alpha de Cronbach de .9201.

En el segundo estudio se llevó a cabo una valoración del acuerdo entre los terapeutas expertos. El estadístico Kappa mostró un valor de acuerdo significativo de .8409. En cuanto a las pruebas de validez de criterio externo, se identificó una sensibilidad de 76.00% y una especificidad de 69.05%. Se estableció un punto de corte de 32 o más para definir los probables casos de codependencia. Adicionalmente se tomó una muestra de 230 mujeres para determinar la capacidad del instrumento para diferenciar probables casos de codependencia versus no casos, según el punto de corte establecido, considerando el que su pareja tomara o no alcohol en exceso, y el que su pareja la maltratará o no la maltratará físicamente. Esto se hizo por medio de una prueba de χ^2 comparando los casos y los no casos de codependencia en los que su pareja bebiera o no bebiera en exceso, con los casos y no casos de codependencia en los que su pareja las maltratará o no las maltratará físicamente. Se encontró un porcentaje significativamente mayor de codependencia en las mujeres cuya pareja abusaba del alcohol y las maltrataba, en comparación con las mujeres cuya pareja no tenía estos problemas.

Los resultados del estudio permiten afirmar que el ICOD es un instrumento de tamizaje válido y confiable para detectar los probables casos de codependencia de la pareja en las mujeres mexicanas. Es particularmente útil como una prueba que filtra la codependencia en los estudios epidemiológicos o para hacer evaluaciones clínicas, lo que permitiría proporcionarle a las mujeres un tratamiento apropiado y evitar que se presenten problemas más severos de salud mental.

Palabras clave: Codependencia, instrumentos de medición, mujeres, pareja alcohólica, violencia doméstica.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es un problema que afecta alrededor del 10% de los varones (23) y que pare-

ce seguir aumentado. Esta situación es preocuyante, considerando que esta patología no sólo afecta al paciente, sino también a quienes le rodean, principalmente a la familia. Por ejemplo, es común que las mujeres se queden a cuidar a un alcohólico, no solamente por circunstancias objetivas (como por carecer de recursos para someterlo a tratamiento y dificultades económicas para independizarse), sino también por circunstancias subjetivas. Entre éstas, destaca un concepto que ha sido utilizado ampliamente —y hasta en forma indiscriminada— para tratar de comprenderlas. Dicho concepto es el de codependencia. Esta parece configurarse como un estilo de relación en el cual la pareja del alcohólico, principalmente la mujer, sostiene percepciones y conductas que reflejan su tolerancia al abuso de alcohol del paciente, y un modo de vida que gira alrededor de él.

Si bien la codependencia ha sido objeto de gran interés por parte del público en general, y los libros y grupos de autoayuda han proliferado (1), se ha cuestionado su base científica. Los profesionales de la salud mental, específicamente aquellos especializados en las adicciones y en la práctica clínica general, han generado múltiples publicaciones que reflejan los debates sobre el concepto. Algunos consideran que la codependencia refleja un trastorno de la personalidad (4, 24), otros, un posible trastorno de relación (2, 29, 30); mientras que otros más la consideran como un problema de los hijos adultos de los alcohólicos, o de familias igualmente disfuncionales, como en las que se presentan situaciones de violencia doméstica (16). Un grupo especialmente crítico de este concepto es el que sostiene una perspectiva de género, pues considera que se trata de un problema derivado de la desigualdad en el poder entre hombres y mujeres, que se manifiesta en las relaciones de pareja (5).

Sea cual sea la aproximación teórica, destaca el hecho de que la codependencia parece existir y afectar principalmente a las mujeres, tanto en el desarrollo de su personalidad como en la dinámica de sus relaciones interpersonales (18). De aquí surge el interés por hacer una revisión conceptual del término y por contar con un instrumento válido que permita medirlo en nuestro contexto.

El objetivo general de este trabajo es mostrar la validez del Instrumento de Codependencia (ICOD), construido para ser utilizado como prueba de tamizaje. Para lo anterior se probó la vali-

dez de constructo y la validez por criterio externo; asimismo se trató de establecer un punto de corte para discriminar entre los probables casos y los no casos de codependencia, y su asociación con la ausencia o presencia de una pareja alcohólica, y con tener o no tener una pareja que las maltrata físicamente.

Definiciones de codependencia

La codependencia es un trastorno en el área de las relaciones interpersonales que, por tratarse de un problema multidimensional, ha sido objeto de diversas definiciones. En su concepto esencial, la codependencia se refiere a un problema psicológico que se presenta de una manera repetitiva en casi todas las personas que conviven con un alcohólico o con adictos a otras sustancias químicas. La codependencia se establece lenta y progresivamente de manera paralela al problema del alcohólico; a través de momentos de aparente estabilidad, seguidos de crisis recurrentes, pasa de ser una reacción "normal" ante una situación anormal, a convertirse en un problema de relación patológica (8).

Se considera que una persona es codependiente porque permanece junto a una pareja que abusa de ella o la explota, y organiza su vida alrededor de dicha persona problemática, por medio de un fuerte compromiso, a pesar de la falta de satisfacciones personales o de gratificaciones propias (30).

Potter-Efron y Potter-Efron (18), definen a la codependencia como un síndrome que abarca una serie de síntomas y rasgos de personalidad, en el que el individuo se encuentra significativamente afectado por haber estado o por estar involucrado en un ambiente familiar en el que hay una larga historia de alcoholismo, dependencia a las drogas o un ambiente estresante.

La codependencia se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres. Al parecer, refleja una estrategia del estereotipo femenino que las mujeres utilizan para enfrentarse a los estresores ambientales, mientras que en situaciones similares, los trastornos de conducta representan para los hombres una alternativa de afrontamiento del estereotipo masculino (21).

En México, al comparar la conducta de las esposas de alcohólicos y de no alcohólicos, Natera, Herrejón y Rojas (16) llegaron a conclusiones similares. Es posible que las características de la conducta de las mujeres con esposos alcohólicos, correspondan a rasgos culturales "típicos" de las esposas mexicanas.

Antecedentes

El término codependencia surgió de los grupos de Alanón para describir a los familiares de los Alcohólicos Anónimos que se encuentran paralelamente perturbados por los efectos del consumo de alcohol de su familiar. Ellos parten de la premisa de que al igual que el alcoholismo, la codependencia es una enfermedad, porque así como el alcohólico depende del alcohol, el familiar codepende emocionalmente del alcohólico (4, 24). Este punto de vista argumenta que los problemas de la pareja no son resultado de los ajustes necesarios para poder vivir involucrado con una persona adicta, sino que la pareja aporta a la relación un patrón "no saludable" de rasgos, auto-percepciones, actitudes y conductas (28), ya que, generalmente, ésta proviene de una familia disfuncional o con problemas de alcoholismo, por lo que la relación con la pareja tiende a reproducir la patología de su familia de origen.

Este enfoque dio lugar a un movimiento social generado por los hijos de los alcohólicos, al mismo tiempo que despertó el interés de los terapeutas familiares para estudiar este problema, el cual ha sido descrito como una enfermedad compartida (27), por la predisposición de estas personas a involucrarse en relaciones disfuncionales. Steinglass (25) señala que el estrés que acompaña al alcohólico se extiende de manera uniforme a toda la familia. Los niños no sólo se ven forzados prematuramente a asumir papeles de adulto frente a un parent o una madre alcohólicos, sino también ante la incapacidad del cónyuge que no es alcohólico, que manifiesta así su codependencia (8).

Con el paso de los años, los estudios han reportado que el problema de codependencia no es exclusivo de las mujeres cuya pareja abusa del alcohol, ni de los hijos adultos de los alcohólicos, sino que se trata de un problema que también se desarrolla ante otras situaciones que producen estrés crónico en la familia (10). La lista de antecedentes familiares que predisponen el desarrollo de la codependencia, aparte del abuso de substancias, incluye problemas tales como una historia de abuso físico o sexual recurrente por parte de algún miembro de la familia; la enfermedad crónica discapacitante física o mental de algún miembro de la familia, o el haber crecido sometido a las reglas arbitrarias de la familia en un ambiente rígido y emocionalmente represivo. Wright y Wright (29) sostienen que en estas situaciones, el sujeto está

sometido a una figura de autoridad que se comporta de manera dogmática, inconsistente y castigadora, en donde la codependencia se desarrolla como el intento de buscar estabilidad y controlar situaciones que, en esencia, son inestables e incontrolables.

Validez del constructo

La literatura sobre el tema de la codependencia ha generado un debate constante entre los autores a favor y en contra de la validez de este constructo. Las críticas provienen de dos fuentes principales: a) la variabilidad de las definiciones y la falta de consenso clínico y b) la posible influencia de la cultura en el establecimiento de ciertas formas de relación de pareja, en particular en lo que respecta al poder, que tiende a poner en desventaja a las mujeres frente a los varones (2).

El problema del diagnóstico de codependencia tiene que ver, efectivamente, con sus múltiples definiciones y la falta de consenso entre los autores, principalmente clínicos, que han publicado una serie de libros e los que cada uno indica la serie de síntomas o rasgos de personalidad que ha observado en sus pacientes. Aunque en esencia, éstos suelen ser similares, reflejan la experiencia particular de cada uno de ellos (11), pero no cuentan con una base científica sólida. Aun así, hay algunas referencias acerca de diversos instrumentos elaborados en los Estados Unidos. Entre los más conocidos se encuentran los siguientes: el *Codependency Assessment Inventory* (9), el *Potter-Efron Codependency Assessment* (18), el *Spann-Fisher Codependency Scale* (7) y el *Acquaintance Description Form* (30).

Una de las posturas que ha generado mayor controversia es la que define a la codependencia como una enfermedad, por lo que de hecho propuso incluirla en el DSM-III como un diagnóstico bajo el rubro de trastornos de la personalidad (4). Se critica que esta postura dé como un hecho que todos los hijos adultos de los alcohólicos comparten determinados rasgos de personalidad codependiente (25), sin antes haber planteado una teoría del desarrollo de la personalidad que explique esta situación y sin tomar en cuenta que muchos adultos con antecedentes de alcoholismo familiar sí logran establecer relaciones funcionales de pareja.

Stephanie Brown (2) sostiene que los constructos "codependencia" e "hijos adultos de alcohólicos" no son sinónimos. El primero se

refiere al problema del adulto que vive sometido en una relación de pareja; en tanto que el segundo hace referencia al trauma del paciente en su infancia y a las consecuencias de crecer junto a un progenitor alcohólico.

Wright y Wright (29, 30) proponen hacer una distinción entre dos diferentes tipos de codependencia: endógena y exógena. La primera se refiere a la predisposición de los sujetos a desarrollar codependencia cuando tienen una historia familiar de alcoholismo. La segunda tiene que ver con la manera de enfrentarse la problemática de convivir con una pareja que bebe alcohol de manera excesiva.

El instrumento de tamizaje propuesto para este estudio (ICOD), se diseñó para evaluar la codependencia como un problema de la relación de la pareja, que puede afectar o no a los hijos adultos de alcohólicos o a otras personas con antecedentes familiares diferentes. Por lo tanto, pretende detectar la codependencia exógena, ya que la determinación de la codependencia endógena tendrá que ser objeto de otro estudio.

Desde el ámbito de la influencia cultural y de los problemas de género, se ha criticado el constructo de codependencia, argumentándose que refleja la preferencia por la independencia y la autosuficiencia, que se promueve en los Estados Unidos de Norteamérica, y que difiere de los valores propios de las culturas latinoamericanas, en donde tanto las mujeres como los hombres le otorgan más importancia a conservar a la pareja y a mantener integrada la familia (14).

Krestan y Bepko, citados por Granello y Beamish (12), sostienen que la conducta codependiente es el resultado directo de la falta de equidad en la distribución del poder entre los hombres y las mujeres. Si bien es cierto que la codependencia puede estar íntimamente asociada a la construcción de la femineidad, esto no debe de desalentarnos para estudiarla más a fondo. Por el contrario, esto puede servir como una motivación para profundizar en las características que desarrollan las mujeres como consecuencia de la socialización cultural, y que las coloca en riesgo de ser vulnerables a las relaciones injustas o violentas.

Ciertamente, tanto la situación individual de las mujeres como los estereotipos propios de su sexo y de la cultura a la que pertenecen, son fenómenos que se traslanan en el concepto de codependencia.

Tomando en cuenta la manera particular en

que las mujeres responden a las relaciones interpersonales, Granello y Beamish (12) proponen identificar una codependencia positiva, en la que se pueda reconocer el valor intrínseco que las conexiones afectivas tienen para las mujeres, debido a la manera como se define la constitución de su propia personalidad y a que la codependencia no resulta ser patológica en todos los casos.

La discrepancia de opiniones reflejada en las discusiones anteriores radica en la situación propia de la misma codependencia: se trata de un problema multidimensional. Sin embargo, a pesar de dichas polémicas, se considera que el constructo es útil y necesario. Permite señalar un conjunto de dificultades en las relaciones interpersonales, en las pruebas de la realidad y las introyecciones que frecuentemente presentan los hijos de padres alcohólicos o abusivos (3). Asimismo, posibilita detectar los problemas de la relación de pareja en la que la mujer se encuentra expuesta a situaciones que pueden estar dañando tanto su salud física como emocional.

El objetivo general de este trabajo es, como ya se mencionó, mostrar la validez del Instrumento de Codependencia (ICOD), elaborado para utilizarse como prueba de tamizaje en las mujeres mexicanas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Construcción del Instrumento de Codependencia (ICOD)

El diseño del ICOD está basado en la línea de investigación propuesta por Wright y Wright (29, 30), quienes consideran que la codependencia es un problema en las relaciones de pareja. Asimismo, se basa en la descripción de síntomas y rasgos de personalidad codependiente que hacen Potter-Efron y Potter-Efron (18) y en la experiencia clínica de la primera autora, con el fin de proponer y probar indicadores adecuados a la cultura mexicana. Con dichos fundamentos, la siguiente definición se tomó como base para elaborar los reactivos del instrumento: la codependencia es un problema de la relación dependiente de la pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, en los que la mujer está dedicada a atender las necesidades de su pareja y las de otras personas, sin tomar en cuenta las propias. Se encuentra asociada con: un mecanismo de negación, el desarrollo incompleto de

la identidad, la represión emocional y una orientación a rescatar a los demás.

Con la intención de agotar las características que pueden presentar las mujeres que mantienen una relación codependiente con su pareja, se redactaron inicialmente 93 reactivos. Por medio del método de grupos contrastados, estos reactivos se compararon con los resultados de un estudio piloto en 111 mujeres que eran esposas de alcohólicos. Posteriormente se logró reducir el instrumento a 30 reactivos con base en el siguiente procedimiento: se seleccionaron los reactivos con base en las pruebas *t* para grupos independientes, construidos sobre dos grupos: el grupo bajo y el grupo alto, según los puntajes extremos calculados considerando el percentil 25 y el percentil 75; se hizo el análisis factorial con los reactivos derivados de este primer análisis y se eligieron aquellos que tenían cargas factoriales iguales o superiores a .40; se calculó el Alpha de Cronbach en los 30 reactivos que quedaron seleccionados, el cuál arrojó una consistencia interna de .90. Dicha versión es la que se utilizó en los dos estudios subsecuentes que se presentan a continuación.

A. Estudio 1: Validez de constructo

Objetivos específicos

Describir la estructura factorial del ICOD. Evaluar la consistencia interna global del ICOD y de sus dimensiones conceptuales.

Participantes

Participó una muestra de 230 mujeres procedente de las que acudieron a consulta de primer nivel a un Centro de Salud del Distrito Federal, con un rango de edad entre 18 y 65 años, y un año como mínimo de cohabitar con su pareja. La media de edad de esta población fue de 33.7, con una desviación estándar de 10.4 y un promedio de 11 años de casadas (63.9%) o de convivir con su pareja (36.1%). Los niveles de escolaridad fueron los siguientes: sin escolaridad = 7.0%, primaria = 23.5%, secundaria = 25.2%, preparatoria = 14.4%, carrera técnica = 20.4% y licenciatura = 9.5%. De este grupo, 158 mujeres se dedican a las labores del hogar (68.7%), 22 tienen un empleo eventual (9.6%) y 50 un empleo fijo (21.7%).

Diseño

Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal en dicho centro de salud. La muestra se eligió en forma no aleatoria.

Instrumento

Se elaboró un cuestionario consistente en los datos demográficos básicos de las mujeres, el ICOD y algunas preguntas relacionadas con el consumo de alcohol de su pareja y el maltrato físico que pudieron haber experimentado alguna vez en la vida.

La versión del ICOD constó de 30 reactivos que hacen referencia a las diferentes percepciones y conductas de entrega y auto-sacrificio de la mujer, en particular cuando su pareja la maltrata o la explota. Estos reactivos reflejan que la vida de la mujer está organizada alrededor de su pareja, a pesar de la falta de satisfacciones o de gratificaciones personales. Por ejemplo, se incluyen preguntas como: ¿Permite que su pareja le diga groserías o la trate mal? ¿Hace de lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja? ¿La admiran por ser comprensiva, aunque los demás la fastidien? ¿Hace usted el trabajo que le corresponde a otros miembros de su familia? Las respuestas fueron codificadas en un rango de 0 (nunca) a 3 (mucho).

Procedimiento

Un grupo de tres encuestadores entrenados previamente obtuvo primero el consentimiento firmado de las mujeres a participar en el estudio, previa explicación de los objetivos y garantizando la plena confidencialidad en el manejo de la información. No hubo rechazos. Posteriormente se aplicó el ICOD de manera individual y en forma de entrevista. La aplicación se llevó a cabo en las instalaciones del centro de salud, y tomó 10 minutos por participante. A todas las mujeres se les proporcionó una lista de grupos y organizaciones que dan apoyo al problema de las adicciones y/o al de la violencia doméstica.

Resultados

El análisis factorial arrojó ocho factores con valores Eigen superiores o iguales a 1.00, los cuales explicaron 65.8% de la varianza total. Después de la rotación varimax, únicamente cuatro factores resultaron conceptualmente congruentes. Por consiguiente, se hizo un segundo análisis factorial con una solución obligada a cuatro factores, los cuales explicaron el 50.8% de la varianza. Después de una rotación varimax, todos los reactivos presentaron, en al menos en un factor, una carga de por lo menos .40, por lo que no se eliminó ningún reactivo. Los cuatro factores mostraron congruencia con las cuatro dimensiones conceptuales propuestas en la

CUADRO 1
Estructura factorial y consistencia interna del ICOD

	F1	F2	F3	F4
Factor 1: Mecanismo de negación				
V23 ¿Permite groserías y malos tratos de su pareja?	.73	.25	.12	-.10
V22 ¿La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo?	.66	.08	.03	.32
V24 ¿Siente mucho miedo de que su pareja se enoje?	.58	.38	-.21	.14
V19 ¿Para evitar problemas no dice lo que le molesta?	.63	.25	.15	.23
V14 ¿Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas?	.56	.10	.36	.15
V18 ¿Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja?	.56	.18	.17	.20
V30 ¿Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas?	.57	.02	.49	.09
V15 ¿Piensa que sería peor el tratar de resolver el problema que tiene con su pareja?	.52	.32	.20	.11
V4 ¿Le resulta difícil identificar lo que siente?	.48	.33	.10	.27
V29 ¿Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida?	.45	.21	.32	.33
V11 ¿Se siente confundida por sus sentimientos?	.42	.21	.27	.31
V16 ¿Ha perdido la capacidad de sentir?	.64	-.08	.29	-.04
Alpha = .8707				
Factor 2: Desarrollo incompleto de la identidad				
V5 ¿Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja?	.13	.67	.18	.15
V17 ¿Ha sentido miedo de quedarse sola?	.06	.63	.18	.08
V2 ¿En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea?	.32	.59	.13	.15
V7 ¿Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas?	.05	.55	.25	.22
V1 ¿Ha tenido que justificar a su pareja por las faltas que comete?	.37	.51	-.07	.30
V3 ¿Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones?	.30	.50	-.00	.30
V13 ¿Por momentos se siente desprotegida?	.30	.48	.39	-.02
V26 ¿Sufre de dolores de cabeza y/o tensión en el cuello y la espalda?	.10	.45	.12	.10
Alpha = .7804				
Factor 3: Represión emocional				
V28 ¿La admirán por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la fastidian?	.15	-.00	.67	.16
V8 ¿Procura evitar enojarse por temor a perder el control?	.05	.26	.58	.20
V12 ¿Cuándo está contenta de pronto siente temor de que algo malo suceda?	.13	.24	.56	.14
V25 ¿Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja?	.33	.42	.49	-.08
V27 ¿Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada?	.45	.31	.52	.07
Alpha = .7094				
Factor 4: Orientación rescatadora				
V9 ¿Hace cosas que le corresponden a otros miembros de su familia?	.10	.00	.21	.73
V10 ¿Hace como si todas las cosas estuvieran bien en su vida cuando realmente no lo están?	.08	.34	.11	.68
V6 ¿Aparenta estar feliz aunque se sienta mal?	.12	.52	-.03	.57
V20 ¿Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada de trabajo?	.32	.18	.01	.42
V21 ¿Se preocupa mucho por los problemas de otros?	.12	.16	.24	.46
Alpha = .7134				
Alpha Total = .9201				

definición de codependencia del instrumento: mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora hacia los demás. Por último, para probar la confiabilidad del instrumento, se hicieron pruebas de consistencia interna, obteniendo valores Alpha elevados en los cuatro factores (cuadro 1). El instrumento arrojó como resultado un Alpha Total de Cronbach de .9201.

B. Estudio 2: Validez de criterio externo

Objetivos específicos

Determinar la capacidad del instrumento para discriminar entre casos y no casos de codependencia.

Definir un punto de corte para diferenciar entre los casos y los no casos.

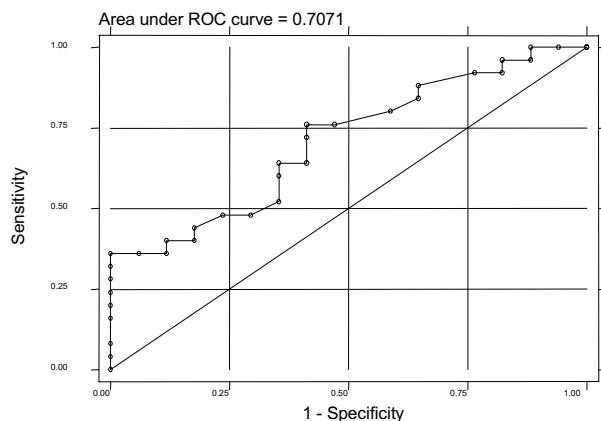
Participantes

Este estudio se llevó a cabo en 41 mujeres. Con el propósito de obtener mayor variabilidad en las respuestas, 20 eran pacientes que acudían por primera vez a consulta de psicoterapia en un instituto particular, y 21 eran sus acompañantes, quienes nunca habían asistido a un tratamiento de psicoterapia. El resto de los criterios de inclusión fueron los siguientes: mujeres entre 18 y 65 años de edad que hubieran cohabitado con su pareja durante un año como mínimo. El promedio de edad de estas mujeres fue de 39 años, y sus niveles de escolaridad fueron los siguientes: primaria (7.1%), secundaria (7.1%), preparatoria (38.1%), licenciatura (47.6%).

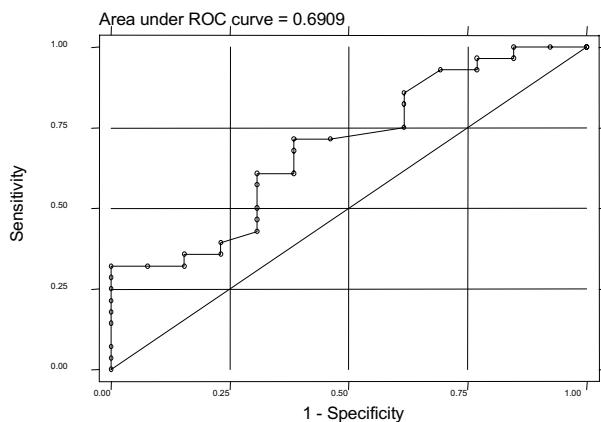
Diseño

Cada una de las mujeres respondieron al ICOD en forma auto-aplicada y, posteriormente, dos jueces expertos, ciegos al resultado de la prue-

Gráfica 1
Criterio Juez A



Criterio Juez B



ba, evaluaron a las mismas mujeres de manera independiente.

Instrumento

Por un lado se utilizó la versión definitiva del ICOD de 30 reactivos, y por el otro, los terapeutas expertos utilizaron una guía que incluía las características de las mujeres codependientes, de modo que pudieran evaluar si lo eran o no, y otorgar una calificación global como caso o no caso. Los terapeutas expertos eran un médico con especialidad en psicoterapia y experiencia de 25 años en la atención a pacientes, y una psicóloga con maestría en Psicología Clínica y especialidad en psicoterapia, con experiencia de 12 años en la atención de pacientes.

Procedimiento

Primero cada una de las mujeres respondió de manera individual y auto-aplicable al instrumento, su participación fue voluntaria y se les garantizó confidencialidad en el manejo de la información obtenida. En seguida dos terapeutas ex-

CUADRO 2
Estimación de la validez de criterio externo del ICOD

Codependencia	Terapeuta "A"	Terapeuta "B"	Instrumento
No casos	16	13	19
Casos	25	28	22
Total	41	41	41
Tasa de clasificación correcta: 69.05% Sensibilidad: 76.00% Especificidad: 69.05% % de falsos positivos: 24 % de falsos negativos: 42 Punto de corte instrumento: Puntuación ≥ 32 Área bajo la curva Roc para el terapeuta "A": 0.7071 Área bajo la curva Roc para el terapeuta "B": 0.6909			
Acuerdo	Kappa	Error estándar	$z_{P>z}$
92.68%	0.8409	0.1542	5.45
			0.0000

pertos en el tema, utilizaron la guía temática para hacerle de manera individual, una entrevista semi-estructurada a cada una de las pacientes, y dictaminaron, de acuerdo con su criterio clínico, si eran o no casos de codependencia.

Resultados

Se analizó la confiabilidad entre jueces de la evaluación global por medio del estadístico Kappa. Asimismo, se calculó la sensibilidad y especificidad del ICOD, comparando los criterios clínicos de cada uno de los terapeutas con los datos arrojados por las respuestas que dieron las mujeres al instrumento. En éste se tomó como base la mediana para establecer una diferencia entre posibles casos y no casos de codependencia. También se calcularon las curvas Roc (*Receiver Operating Characteristic*) para determinar el punto de corte óptimo que permitiera diferenciar la puntuación entre casos y no casos. Estas curvas se calcularon con el programa Stata (26), el cuál genera gráficas de la sensibilidad versus 1 - especificidad de la prueba diagnóstica. La exactitud discriminatoria de la prueba diagnóstica se mide por su capacidad para clasificar correctamente a los sujetos reconocidos como normales y anormales. La ejecución global de una prueba diagnóstica se resume por el área bajo la curva Roc; ésta puede interpretarse como la probabilidad de que el resultado de la prueba diagnóstica de un sujeto anormal, elegido aleatoriamente, sea mayor que el resultado de la misma prueba diagnóstica de un sujeto normal elegido aleatoriamente. En la medida en que el área bajo la curva Roc sea mayor, mejor será la ejecución global de la prueba diagnóstica (gráfica 1).

En la gráfica 1 se observa la curva Roc según el criterio del Juez A y del Juez B; en la primera

se muestra un área bajo la curva de .7071, y en la segunda, de .6909. Como se puede notar, los resultados de ambos jueces son muy similares.

En el cuadro 2 se observan los resultados obtenidos por medio de las pruebas Kappa, comparando los criterios de acuerdo y desacuerdo de los dos jueces. Asimismo se presentan los resultados de las pruebas de sensibilidad y especificidad del instrumento, que se realizaron con base en los criterios del Juez A, en comparación con los resultados del ICOD. Se buscó aquel punto de corte que minimizara simultáneamente el número de falsos positivos y de falsos negativos. El punto de corte obtenido fue ≥ 32 , lo cual significa que un puntaje de 32 o más en el cuestionario puede ser considerado como probable caso de codependencia. Con este punto de corte, la tasa de clasificación correcta fue de 69.05%, la sensibilidad de 76.00% y la especificidad de 69.05%.

C. Análisis complementarios con base en la muestra del estudio 1

Objetivos específicos

Determinar la capacidad del ICOD para diferenciar la presencia o ausencia de codependencia en las mujeres con y sin parejas que beben alcohol en exceso.

Determinar la capacidad del ICOD para diferenciar la presencia o ausencia de codependencia en las mujeres con parejas que las han maltratado o no las han maltratado físicamente alguna vez en la vida.

Participantes y procedimiento

Para cumplir estos objetivos se tomó la muestra de 230 mujeres del centro de salud (estudio 1), la cual se dividió en cuatro subgrupos: 1) Mujeres cuya pareja abusa del consumo de alcohol, 2) Mujeres cuya pareja no abusa del consumo de alcohol, 3) Mujeres que han sido objeto de maltrato físico por parte de su pareja, y 4) Mujeres que no han sido objeto de maltrato físico por parte de su pareja.

La identificación de las mujeres cuya pareja abusa del alcohol se hizo tomando como base la respuesta a la pregunta: ¿Cómo describiría los hábitos de consumo de alcohol de su pareja? Y que varió desde: 1) No bebe. 2) Bebe moderadamente. 3) Bebe ocasionalmente, pero cuando lo hace se emborracha. 4) Bebe en exceso con mucha frecuencia. 5) Es alcohólico. Las respuestas 3, 4 y 5 fueron tomadas como indicadores del abuso de alcohol.

La presencia de maltrato por parte de la pareja se determinó por medio de las respuestas afirmativas a, por lo menos, uno de los 11 reactivos que conforman el Cuestionario de Violencia Doméstica (19). Entre estos reactivos se encuentran preguntas tales como: ¿Alguna vez en la vida la ha golpeado su pareja? ¿Alguna vez en la vida la ha sacudido, zarandeado o jaloneado su pareja?

Resultados

Para determinar si el cuestionario permite medir y diferenciar la presencia o ausencia de codependencia en las mujeres cuya pareja abusa o no del alcohol, y en las mujeres cuya pareja las ha maltratado físicamente, se hicieron pruebas χ^2 .

Tanto las mujeres cuya pareja tiene problemas de abuso de alcohol, como las que han sido maltratadas por su pareja, obtuvieron porcentajes significativamente superiores según el punto de corte del ICOD. En el primer caso, 37% de las mujeres son probables casos, en comparación con las mujeres cuya pareja no tiene estos problemas (6%) [$\chi^2=32.89$, (1) gl $p<.001$]; en el segundo caso, 29% de las mujeres cuya pareja las maltrata puntuaron como probables casos, en comparación con 1% de las mujeres sin este problema [$\chi^2=38.90$, (1) gl $p<.001$].

DISCUSIÓN

Los resultados permiten afirmar que el ICOD es un instrumento de tamizaje aceptablemente válido y confiable para detectar los probables casos de relación codependiente de pareja en las mujeres mexicanas. Esto puede señalarse tomando en consideración lo reportado en otros estudios llevados a cabo en nuestro país con instrumentos de detección inicial relacionados con el problema del consumo de alcohol —como el *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)* (6, 15)— o con problemas de salud mental —como el Cuestionario General de Salud (CGS)(22)—. En dichas investigaciones se observa que la sensibilidad y especificidad de los instrumentos varió de .71 a .80 y .71 a .89, respectivamente, habiéndose considerado por los autores como lo suficientemente adecuados para detectar tempranamente a los que beben excesivamente alcohol en el primer caso, y a las personas con enfermedades psiquiátricas, no psicóticas, en el segundo.

Por la alta sensibilidad del ICOD —a pesar de que su especificidad es algo limitada— se puede afirmar que es particularmente útil como una prueba filtro de codependencia en los estudios epidemiológicos o para hacer evaluaciones clínicas. Sin embargo, se requieren sondeos posteriores más profundos para poder confirmar que se trata de un caso de codependencia. Asimismo, como los resultados provienen de una muestra particular de mujeres, se sugiere volver a probar su validez de constructo y consistencia interna utilizándola en otras poblaciones.

A nivel conceptual, el constructo mostró que, efectivamente, la codependencia se refiere a un estilo de relación de pareja sumamente abusivo, asociado con percepciones y conductas que reflejan la preocupación excesiva de las mujeres por las demandas de su pareja y su falta de autorreconocimiento como personas independientes. A nivel operacional, los resultados mostraron que el instrumento puede medir y diferenciar los probables casos y no casos de codependencia frente a situaciones teóricamente asociadas con su presencia —como el abuso de alcohol y el maltrato físico por parte de la pareja.

Al respecto, vale la pena mencionar brevemente algunas diferencias encontradas en ambos tipos de pareja, que deben ser exploradas con mayor profundidad. Entre las mujeres cuya pareja abusa del alcohol, fue notoria la alta proporción de codependientes: casi 2 mujeres de cada 5 con este tipo de pareja fueron probables casos; sin embargo 6% de las mujeres cuya pareja no tenía este problema eran codependientes. Respecto a las mujeres cuya pareja las maltrataba, si bien la proporción de mujeres codependientes también fue importante, ésta fue menor: de alrededor de una mujer por cada 5 mujeres maltratadas. Sin embargo, en este caso llama la atención que prácticamente no haya casos de codependencia (.8%) entre las mujeres cuya pareja no las maltrata. Por lo anterior, sería conveniente profundizar en aquellos casos de codependencia que no se asocian con los problemas mencionados de pareja y que pueden estar relacionados con otros factores. En este sentido, deben considerarse otras variables que pueden producir un prolongado estrés en las mujeres: tener antecedentes de extrema tensión emocional en la familia de origen, o del abuso de poder por parte de su pareja en otras áreas, como en las emociones. Respecto a este último punto, el instrumento permite distinguir

a las mujeres que pueden asumir un papel de género tradicional —principalmente asociado con el cuidado de los demás (14)— sin presentar mucho estrés relacionado o con una gran falta de autocuidado, de aquellas que se encuentran determinadas en muchos aspectos por el papel central que desempeña la pareja en su vida.

También resultaría útil analizar a las mujeres cuya pareja no solamente bebe alcohol en exceso o las maltrata, sino que presenta ambos problemas, para observar si la codependencia es más fuerte cuando se combinan ambas situaciones, debido a la gran asociación que hay entre los problemas de violencia doméstica y el consumo excesivo de alcohol de los varones (30).

El ICOD permite detectar únicamente los casos considerados como extremos, dejando como no casos aquellos que culturalmente pudieran identificarse como una “codependencia positiva”, propia de la manera en que las mujeres han sido socializadas: como personas preocupadas por la conexión afectiva. Los profesionistas de la salud mental interesados en continuar investigando el problema de la codependencia, podrán utilizar este instrumento en futuros estudios. Asimismo, el instrumento puede ser muy útil en las instituciones de salud para detectar de manera oportuna a las mujeres con una relación codependiente de pareja. Esto permitiría proporcionarles un tratamiento apropiado y así evitar problemas más severos de salud mental.

Por tratarse de un tema complejo que abarca varias situaciones que afectan el desarrollo pleno de su individualidad, es necesario profundizar en la investigación sobre la codependencia en las mujeres latinoamericanas. Esto permitiría destacar un problema que puede haber sido negado tanto por las propias mujeres como por la sociedad en general.

Agradecimientos

La primera autora de este estudio agradece el apoyo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, por la beca otorgada para la realización de este trabajo. Así mismo se agradecen las facilidades otorgadas por el personal del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” para la realización de este estudio, en particular a su Subdirector, el doctor Eduardo González Quintanilla.

Un reconocimiento más que especial a la doctora María Elena Medina-Mora por su apoyo y asesoría, así como a los doctores Antonio Rafael Villa, Fernando Wagner y Catalina González.

REFERENCIAS

1. BEATTIE M: *Ya No Seas Codependiente*. Editorial Patria, México, 1991.
2. BROWN S: Adult children of alcoholics: an expanded framework for assessment and diagnosis. En: Abbot S (ed). *Children of Alcoholics: Selected Readings*. National Association for Children of Alcoholics, Rockville, 1996.
3. CARSON AT, BAKER RC: Psychological correlates of codependency in women. *Intern J Addictions*, 29(3):395-407, 1994.
4. CERMAK TL: *Diagnosing and Treating Codependency. A Guide for Professionals who Work with Chemical Dependents, their Spouses and Children*. Johnson Institute, Minneapolis, 1986.
5. COWAN G, BOMMERSBACH M, CURTIS S: Codependency, loss of self, and power. *Psychol Women Quarterly*, 19:221-236, 1995.
6. DE LA FUENTE JR, KERSHENOBICH D: El alcoholismo como problema médico. *Rev Facultad Medicina UNAM*, 35(2): 47-51, 1992.
7. FISHER JL, SPANN L, CRAWFORD DW: Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8(1):87-100, 1991.
8. FREIXA I, SANFELIU F: La reconsideración de las experiencias adversas de los que conviven con un alcohólico/a como recurso socioterapéutico: Un hito a asumir, la codependencia. *Rev Española Drogodependencias*, 25(3):235-241, 2000.
9. FRIEL JC: Codependence assessment inventory : A preliminary research tool. *Focus Family Chemical Dependency*, 8:20-21,1985.
10. FULLER JA, WARNER RM: Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, Social General Psychology Monographs*, 126(1):5-22, 2000.
11. GOTHAM H, SHER K: Do codependent traits involve more than basic dimensions of personality and psychopathology? *J Studies Alcohol*, 57(1):34-39,1996.
12. GRANELLO DH, BEAMISH PM: Reconceptualizing codependency in women: A sense of connectedness, not pathology. *J Mental Health Counseling*, 20(4):344-359, 1998.
13. INCLAN J, HERNANDEZ M: Cross. Cultural perspectives and codependence: The case of poor hispanics. *American J Orthopsychiatry*, 62(2):245-255, 1992.
14. LAGARDE M: *Cautiverios de las Mujeres: Madresposas, Monjas, Putas, Presas y Locas*. Colección Posgrado, UNAM, México, 1990.
15. MEDINA-MORA ME, CARREÑO S, DE LA FUENTE JR: Experience with the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) in Mexico. En: Galanter M (ed.). *Recent Developments in Alcoholism. Vol. 14: The Consequences of Alcoholism*. Plenum Press, 383-396, Nueva York, 1998.
16. NATERA G, HERREJON ME, ROJAS E: Comparación de algunas características de la conducta de las esposas de alcohólico y de no alcohólicos. *Salud Mental*, 11(1):13-18, 1988.
17. O'BRIEN PD, GABORIT M: Codependency: a disorder separate from chemical dependency. *J Clinical Psychology*, 48(1):129-136, 1992.
18. POTTER-EFRON R, POTTER-EFRON P: Assessment of codependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 6:37-57, 1989.
19. RAMIREZ RJC, PATIÑO GMC: Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer: un estudio piloto. *Salud Mental*, 20(2):5-16, 1997.
20. RAMOS LL, BORGES G, CHERPITEL CJ, MEDINA-MORA ME, MONDRAGON L: Domestic violence: a hidden problem in health system. The case of emergency rooms. *J Border Health* (aceptado para publicación), 2002.
21. ROEHLING P, KOELBEL N, RUTGERS C: Codependence and conduct disorder: feminine versus masculine coping responses to abusive parenting practices. *Sex Roles. A J Reserach*, 35(9-10):603-616, 1996.
22. ROMERO M, MEDINA-MORA ME: Validez de una versión del Cuestionario General de Salud, para detectar sicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 10(3):90-97, 1987.
23. SECRETARIA DE SALUD: *Encuesta Nacional de Adicciones*. Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades del Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Consejo Nacional contra las Adicciones. Secretaría de Salud, México, 1988.
24. SCHAEF AW: *Co-dependence: Misunderstood, mistreated*. Harper & Row, San Francisco, 1986.
25. STEINGLASS P, BENNETT L, WOLIN SJ, REISS D: *La Familia Alcohólica*. Gedisa, España, 1997.
26. STATA CORPORATION: *Stata Reference Manual, Release 7*. Stata Press, College Station, Texas, 1985-2001.
27. WEGSCHEIDER-CRUSE S: *Another Chance. Hope and Health for the Alcoholic Family*. Science and Behavior, Palo Alto, 1989.
28. WOITITZ JG: *Hijos Adultos de Padres Alcohólicos*. Ed. Diana, México, 1993.
29. WRIGHT P, WRIGHT K: Codependency: addictive love, adjustive relating, or both? *Contemporary Family Therapy*, 13:435-454, 1991.
30. WRIGHT P, WRIGHT K: The two faces of codependent relating: A research-based perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21(4):527-543, 1999.