

## **La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos**

### **Family dysfunction as a predictor of codependency among Mexican adolescents**

Andrea Anaya Acosta<sup>1</sup>, Elia Cecilia Fajardo Escoffié<sup>1</sup>, Nazira Calleja<sup>2</sup> y Elizabeth Aldrete Rivera<sup>1</sup>

**Palabras Clave:** adolescencia; codependencia; disfunción familiar; focalización en el otro; autonegación

**Keywords:** adolescence; codependency; family dysfunction; focusing on the other; self-denial

Recepción: 03-08-2017 / Aceptación: 17-01-2018

#### **Resumen**

Una de las consecuencias de las relaciones disfuncionales en la familia es la codependencia. El objetivo del presente estudio fue evaluar la presencia de codependencia en adolescentes mexicanos y su relación con la disfunción familiar. Se aplicaron tres instrumentos –la Escala de Patrones de Interacción de la Estructura Familiar, la Escala Argentina de Codependencia y el Instrumento de Codependencia–, a 304 estudiantes mexicanos entre 14 y 18 años. La desunión se observó como la característica más relevante en la disfunción familiar; mientras que en la codependencia, los componentes más importantes fueron la confusión emocional y la orientación rescatadora. La desunión, las peleas y la triangulación resultaron predictores significativos de la codependencia por focalización en el otro; la desunión, las jerarquías confusas y la evitación del conflicto predijeron la codependencia por autonegación. Se concluyó que existe relación entre la disfunción familiar y los comportamientos codependientes en los adolescentes.

#### **Abstract**

One of the main consequences of family dysfunction is codependency. The aim of this study was to investigate the relationship between family dysfunction and the development of codependent relationships among Mexican adolescents. Three scales were applied -The Scale Patterns of Family Structure Interaction, Argentinian Scale Codependency and Codependency Instrument- to 304 Mexican students, between the ages of 14 and 18. Results show that disunity was the most relevant characteristic in family dysfunction; while in codependency, the most relevant

<sup>1</sup>Egresada de la Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México. E-mail: andrea\_aaa23@hotmail.com

<sup>2</sup>Profesora en el Área de Investigación de la Maestría en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México.

© Universidad De La Salle Bajío (México)

components were emotional confusion and rescuer tendencies. Disunity, fighting and triangulation were significant predictors of codependency by focusing on the other. Disunity, confusing hierarchies, and avoidance of conflict were significant predictors of codependency by self-denial. It was concluded that there is a strong relationship between family dysfunction and codependent behavior in adolescents.

---

## **Introducción**

La familia es el grupo social natural primario que constituye la matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros a través de los padres. El objetivo fundamental del grupo familiar es proteger a los infantes. López, Barreto, Mendoza y del Salto (2015) definen a una familia disfuncional como aquella en la que los conflictos, la mala conducta y el abuso se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse y a normalizar tales acciones.

La disfuncionalidad familiar produce graves efectos negativos en los niños (López *et al.*, 2015), como: a) la carencia de la capacidad de juego o de ser infantil, es decir, un crecimiento psicológico y emocional demasiado rápido en los niños, o por el contrario, b) un crecimiento muy lento o de un modo mixto (por ejemplo, mostrar buen comportamiento social, pero ser incapaz de cuidarse a sí mismo); c) la manifestación de alteraciones mentales de moderadas a graves, por ejemplo, depresión o ansiedad, algún trastorno de personalidad y pensamientos suicidas; d) la adicción al tabaco, al alcohol o a otras drogas, en especial si el consumo está normalizado en la familia y en el grupo de amistades; e) la rebelión contra la autoridad de los padres o, por el contrario, f) la simulación de aparentes valores familiares, los cuales no son llevados a la práctica; g) la presencia de sentimientos encontrados de amor y odio hacia ciertos miembros de la familia; h) incurrimento en actividades delictivas; i) dificultad para formar relaciones saludables en su grupo de pares; j) padecimiento de algún trastorno del lenguaje o la comunicación (relacionados con el abuso emocional); y k) dificultades escolares o disminución del rendimiento académico.

Las familias disfuncionales suelen estar integradas por adultos codependientes, debido a que en éstas sus miembros están tan estresados e inmersos en la problemática familiar, que no tienen tiempo de atender sus propias necesidades (Bradshaw, 2002). Suelen adaptarse a la situación en un intento desesperado por controlarla y se vuelven dependientes de la fuente que les

produce el estrés; de este modo, comienzan a proyectar su atención hacia el exterior, impidiendo hacerse cargo de sus propias necesidades o sentimientos.

La codependencia ha sido definida como un patrón relacional disfuncional que se desarrolla sólo con determinados individuos, a través del cual la persona se enfoca de manera excesiva en las necesidades y en los comportamientos del otro, aunque esto implique negligencia hacia sí misma (Martins-D'Angelo, Menéndez Montañés, Gómez-Benito y Silva Peralta, 2011).

Pérez y Delgado (2003) señalan como causas de la codependencia, las conductas de dependencia aprendidas por modelos significativos o por experiencias previas, la exposición constante a un evento estresante indefinido y los rasgos de personalidad dependiente. Entre los orígenes de la codependencia aparece la historia de maltrato infantil, ya que se ha encontrado que las personas codependientes comúnmente fueron educadas en hogares disfuncionales en los que se convirtieron en *cuidadores* de sus *cuidadores*, ya que éstos no pudieron asumir tal papel debido a su incapacidad (Martins-D'Angelo *et al.*, 2011; Reyome y Ward, 2007).

Muchas de las características de la codependencia han sido establecidas como normas sociales. Entre ellas, la noción tradicional de matrimonio, que considera que dos personas tienen que abandonar su individualidad para convertirse en pareja; el fomento del racionalismo, que implica control en lo que se refiera al placer, la espontaneidad y la expresión de emociones, y la regla de ser amables y agradables con los demás (Bradshaw, 2002). Noriega Gayol y Ramos Lira (2002) plantean que la conducta codependiente es el resultado directo de la inequidad en la distribución de poder entre hombres y mujeres, debido a lo cual ellas son colocadas en riesgo de tener relaciones injustas o violentas. Los individuos codependientes se encuentran en estrés constante, lo que puede generar ansiedad, depresión y sintomatología física –agotamiento, úlceras, presión arterial alta, migrañas, problemas respiratorios y cardíacos (D'Angelo y Menéndez, 2011; Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002; Pérez y Delgado, 2003).

La codependencia también tiene efectos significativos en la elección de la pareja. Según Pinto Tapia (2005), las personas eligen a su pareja a partir de cuatro aspectos fundamentales: aquellos afectos que han recibido de los seres significativos durante sus primeros años de vida (papá, mamá, hermanos, abuelos, tíos, amigos, profesores, etc.), los afectos que les hubiera gustado recibir, pero que no les fueron dados, los que dieron y fueron recibidos con agrado, y los que dieron y no fueron recibidos. Las expectativas amorosas se construyen a partir de esquemas

afectivos y cognitivos aprendidos en la familia de origen, y se espera que la futura pareja proporcione tanto lo que resultó satisfactorio como aquello de lo que se careció.

Las dimensiones de la codependencia que han recibido apoyo empírico son: 1) *Baja autoconfianza*, sentimiento de devaluación y deficiencia, que lleva a la persona a tratar de ser perfecta y de controlar a los demás, o vivir completamente descontrolada; 2) *Focalización en el otro / orientación rescatadora*, derivación del sentido de valía propia con base en el cuidado que la persona hace de otros; 3) *Actitud de complacencia*, intención de complacer a otros, estando siempre de acuerdo en lo que sienten, piensan y en la manera en que se comportan; 4) *Mecanismo de negación*, dejar de lado las propias necesidades para satisfacer las del otro; 5) *Desarrollo incompleto de la identidad*, negación de uno mismo como una forma de sentirse aceptado por los demás, y 6) *Represión emocional*, desconexión de las propias emociones (Bradshaw, 2002; Finnegan y McNally, 1989; Fossum y Mason, 1989; Mendenhall, 1989).

Se han desarrollado algunos instrumentos para medir la codependencia en adultos. En México, Noriega Gayol y Ramos Lira (2002) crearon un instrumento de tamizaje para detectar codependencia de las mujeres hacia su pareja; la escala está compuesta por cuatro subescalas: orientación rescatadora, mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad y represión emocional. En Argentina, Biscarra, Brandariz, Lichtenberger, Peltzer y Cremonte (2013) desarrollaron una escala para evaluar la codependencia en personas que convivían con un individuo que padecía un trastorno por consumo de sustancias adictivas o con alguna enfermedad crónica en población general; la escala está integrada por tres factores: escasa autoconfianza, focalización en el otro y actitud complaciente.

A través de la práctica en el área clínica y en el ámbito educativo se ha observado el impacto de la disfunción familiar en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, en particular, en el establecimiento de relaciones codependientes de pareja. Sin embargo, la investigación sobre codependencia se ha enfocado fundamentalmente en población adulta, por lo que el presente estudio se planteó como objetivo principal examinar la asociación entre la disfunción existente en la familia y la presencia de codependencia en los adolescentes, así como identificar los factores de la disfunción que predicen la codependencia. También se pretendió analizar su relación con las variables demográficas (sexo, edad, grado escolar, tipo de familia) y con las relaciones de pareja (las pasadas y la actual) de los adolescentes. Un tercer propósito fue evaluar las propiedades psicométricas de dos escalas en español que miden codependencia en adultos (Escala Argentina

de Codependencia e Instrumento de Codependencia, para mujeres mexicanas) y de una escala de disfunción familiar (Escala de Patrones de Interacción de la Estructura Familiar) aplicadas a adolescentes, a fin de contar con instrumentos válidos y confiables para esta población.

## **Método**

### **Participantes**

La muestra del estudio estuvo integrada por 304 estudiantes de preparatoria, 61.5% hombres y 38.5% mujeres, entre 14 y 18 años (media=15.93 años;  $de = 0.95$ ). La mayoría formaban parte de familias nucleares biparentales (56.6%) o monoparentales (22.2%); el 21.2% vivía en familias extendidas. El 93.7% de los participantes mencionaron haber tenido una o más parejas en algún momento de su vida; el número de parejas osciló entre 1 y 17 (media = 5;  $de = 3.23$ ), y la duración promedio de su relación más larga fue de 9.53 meses ( $DE = 7.09$ ), con rango de 1 a 39 meses. El 57.4% de los estudiantes no tenía pareja en el momento de la aplicación, el 8.3% mantenía una relación “free” (sin compromiso) y el 34.3%, una relación de noviazgo.

### **Instrumentos**

Se elaboró un cuestionario sociodemográfico para recabar las siguientes variables: sexo, edad, grado escolar, relación de pareja, consumo de tabaco y alcohol, así como el tipo de familia de los participantes.

Con el propósito de evaluar la disfunción familiar, de la Escala de Patrones de Interacción de la Estructura Familiar, integrada por 85 afirmaciones, se seleccionaron las categorías primarias de disfunción familiar: aglutinamiento, desligamiento, sobreprotección, rechazo, rigidez, evitación de conflicto, conflicto manifiesto sin resolución, triangulación, coalición y rodeo. A fin de efectuar un análisis más cuidadoso a nivel teórico y metodológico, los 50 reactivos de estas subescalas se dividieron en dos secciones: una relacionada con las interacciones padres-hijos y otra con las relaciones familiares. Cada una de ellas se trató como una escala diferenciada.

Para medir la codependencia se aplicaron dos escalas: el Instrumento de Codependencia, ICOD (Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002) para mujeres mexicanas y la Escala Argentina de Codependencia (Biscarra *et al.*, 2013). El ICOD está integrado por cuatro factores: mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora, que explican el 50.8% de la varianza total y el alfa de Cronbach fue igual a .92. La escala

argentina consta de 26 reactivos distribuidos en tres factores, que explican el 40% de la varianza total: escasa autoconfianza ( $\alpha = .87$ ), focalización en el otro ( $\alpha = .81$ ) y actitud complaciente ( $\alpha = .81$ ); el alfa de Cronbach de la escala total es de .91.

Se revisó el fraseo de los reactivos de las cuatro escalas a fin de adecuarlos a la población adolescente; se utilizaron seis opciones de respuestas: Totalmente de acuerdo, Muy de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Muy en desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. Las escalas fueron piloteadas y se efectuaron las correcciones de pertinentes.

### Procedimiento

Se solicitó a las autoridades de dos instituciones escolares públicas de nivel preparatoria, el acceso para la aplicación de los instrumentos. La batería que integraba el cuestionario demográfico y las tres escalas citadas se entregó a los alumnos en su propio salón de clases para que fuera contestada por escrito, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos, y se solicitó su consentimiento informado. Al concluir, se agradeció su participación.

### Resultados

Para cada una de las escalas aplicadas se efectuaron análisis factoriales de componentes principales con rotación varimax y análisis de consistencia interna. Los índices psicométricos obtenidos para las escalas aplicadas se muestran en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Propiedades psicométricas de las escalas aplicadas.

Constructo	Escala	Factores (Media,* desviación estándar)		Varianza explicada	Consistencia interna	Número de reactivos
Disfunción familiar	Escala de Disfunción Familiar en las Interacciones Padres-Hijos	-Confusión de jerarquías	(4.29, 0.97)	53.19%	$\alpha = .634$	10
		-Triangulación	(4.17, 0.17)		$\alpha = .656$	
		-Comunicación no asertiva	(4.63, 1.16)		$\alpha = .437$	
					$\alpha \text{ total} = .724$	
Disfunción familiar	Escala de Disfunción Familiar en las Relaciones Familiares	-Evitación del conflicto	(4.96, 0.87)	57.20%	$\alpha = .758$	21
		-Desunión	(4.30, 0.98)		$\alpha = .770$	
		-Límites difusos	(4.91, 0.90)		$\alpha = .694$	
		-Coaliciones	(4.76, 0.94)		$\alpha = .680$	
		-Peleas	(3.60, 1.43)		$\alpha = .755$	
					$\alpha \text{ total} = .889$	
Codependencia	Instrumento de Codependencia (ICOD) para mujeres	-Confusión emocional	(4.03, 1.13)	54.73%	$\alpha = .848$	27
		-Indefensión	(4.63, 0.94)		$\alpha = .845$	
		-Orientación rescatadora	(3.86, 1.04)		$\alpha = .845$	
		-Autonegación	(4.25, 1.21)		$\alpha = .729$	

mexicanas	-Represión emocional	(4.29, 1.24)		$\alpha=.661$ $\alpha=.420$ $\alpha \text{ total}=.916$	
Escala Argentina de Codependencia	-Sobrecarga emocional	(4.04, 1.26)		$\alpha=.851$	
	-Escasa autoconfianza	(4.24, 1.23)		$\alpha=.817$	
	-Focalización en el otro	(4.14, 1.05)	57.75%	$\alpha=.793$	25
	-Omnipotencia	(4.26, 1.11)		$\alpha=.736$	
	-Actitud complaciente	(4.59, 0.99)		$\alpha=.516$ $\alpha \text{ total}=.926$	

\*Media teórica = 3.5.

Entre los factores de disfunción familiar, las medias de los puntajes de evitación de conflicto y de límites difusos resultaron las más altas, y los de peleas y triangulación, las más bajas. Entre los factores de codependencia, la indefensión y la actitud complaciente tuvieron las medias más altas, en tanto que la orientación rescatadora, la confusión emocional y la sobrecarga emocional, las más bajas.

Con el propósito de integrar los factores de ambas escalas de codependencia se realizó un análisis factorial de segundo orden con rotación varimax. El análisis arrojó dos factores que explicaron el 66.86% de la varianza total: Focalización en el otro y Autonegación. La consistencia interna obtenida fue de  $\alpha = .907$ . La Codependencia por focalización en el otro (media = 4.09, de = 0.92) integró los factores: Sobrecarga emocional, Escasa autoconfianza, Focalización en el otro, Confusión Emocional, Orientación rescatadora y Omnipotencia. La Codependencia por autonegación (media = 4.44, de = 0.86) agrupó: Autonegación, Indefensión, Actitud complaciente y Represión emocional.

### **Relación Disfunción familiar - Codependencia**

Al analizar las correlaciones entre los factores de disfunción familiar y los de Codependencia (véase Tabla 3), se observó que la disfunción familiar correlacionó significativa y positivamente con la codependencia, es decir, a mayor disfunción familiar, tanto en las interacciones padres-hijos como en las relaciones familiares, correspondió mayor codependencia por autonegación y por focalización en el otro.

**Tabla 3.** Correlaciones entre los factores de disfunción familiar y los de codependencia.

Codependencia	Factores	Disfunción familiar en las interacciones padres-hijos			Disfunción familiar en las relaciones familiares				
		Confusión de jerarquías	Triangulación	Comunicación no asertiva	Evitación del conflicto	Desunión	Límites difusos	Coaliciones	Peleas
Por auto- negación	Auto-negación	.209**	Ns	.171**	.258**	.254**	.202**	.171**	.236**
	Indefensión	.316**	.259**	.261**	.364**	.402**	.352**	.318**	.303**
	Actitud complaciente	.341**	.246**	.227**	.320**	.369**	.327**	.246**	.287**
	Represión emocional	.249**	.115*	.126*	.275**	.256**	.127*	ns	.190**
Por focalización en el otro	Sobrecarga emocional	.273**	.346**	.269**	.360**	.406**	.208**	.203**	.391**
	Escasa autoconfianza	.270**	.296**	.318**	.328**	.455**	.335**	.242**	.362**
	Focalización en el otro	.250**	.305**	.235**	.283**	.367**	.180**	.181**	.328**
	Confusión emocional	.332**	.343**	.354*	.406**	.463**	.256**	.244**	.411**
	Orientación rescatadora	.423**	.371**	.321**	.377**	.422**	.256**	.254**	.377**
	Omnipotencia	.281**	.224**	.195**	.245**	.254**	.236**	.217**	.281**

\*p<.05; \*\*p<.001; ns: no significativo.

Las correlaciones más altas se observaron en el factor Desunión de disfunción familiar con Sobrecarga emocional, Escasa autoconfianza, Confusión emocional, Orientación rescatadora e Indefensión de codependencia. También Confusión emocional correlacionó significativamente ( $p>.001$ ) con Evitación del conflicto, Desunión y Peleas. No estuvieron correlacionados de manera estadísticamente significativa: Autonegación con Triangulación, y Represión emocional con Coaliciones.

### Predicción de la codependencia a partir de la disfunción familiar

Con el propósito de evaluar el efecto de las variables de disfuncionalidad familiar sobre la codependencia, se efectuaron análisis de regresión, con método estándar, tanto para el puntaje global de la codependencia por focalización en el otro como para el puntaje global de la codependencia por autonegación (Autonegación,  $M=4.25$ ; Indefensión,  $M=4.63$ ; Actitud complaciente,  $M=4.59$ ; y Represión emocional,  $M=4.29$ ). Para la primera, el modelo fue significativo,  $F(8,294)=18.162$ ,  $p<.001$ , y explicó el 31.3% de la varianza ( $R^2$  ajustada=.313). La



desunión, las peleas y la triangulación resultaron predictores significativos, con una relación positiva con la codependencia por focalización en el otro. La evitación del conflicto, los límites difusos, las coaliciones, la confusión de jerarquías y la comunicación no asertiva no fueron predictores significativos.

Respecto de la codependencia por autonegación, el modelo explicó el 20.3% de la varianza ( $R^2$  ajustada=.203), y resultó estadísticamente significativo,  $F(8,294)=10.625$ ,  $p<.001$ . Los datos de los predictores individuales revelaron que la desunión, la confusión de jerarquías y las culpas fueron predictores significativos de la codependencia por autonegación. Los niveles más altos de desunión, de consentidos y de culpas se asociaron con los niveles más altos de codependencia. El resto de las subescalas no resultaron predictores significativos.

### **Diferencias en codependencia por variables sociodemográficas**

Se efectuaron análisis estadísticos de diferencias por las variables sociodemográficas registradas para los factores de codependencia. Las diferencias significativas obtenidas se muestran en la Tabla 2.

Se obtuvieron diferencias significativas por sexo en Omnipotencia, Indefensión, Autonegación y Actitud complaciente; las mujeres obtuvieron puntajes más altos que los hombres en todas las subescalas. Las personas que no han tenido pareja mostraron puntajes más altos que las que sí la han tenido en Confusión emocional y Sobrecarga emocional. Los adolescentes que reportaron tener pareja actualmente obtuvieron puntajes más altos que quienes no lo tenían en Confusión emocional. Según el tipo de pareja, se observaron diferencias en Orientación rescatadora y Sobrecarga emocional, en donde aquellos que manifestaron estar en una relación de noviazgo obtuvieron puntajes más altos en relación a aquellos que tienen un "free", es decir, una relación abierta. Se obtuvo una correlación positiva significativa entre la duración de la relación más larga que han tenido los participantes con las subescalas Confusión emocional ( $r=.168$ ,  $p=.005$ ) y Omnipotencia ( $r=.132$ ,  $p=.028$ ). No se observaron relaciones estadísticamente significativas entre las variables tipo de familia, edad, grado escolar, número de parejas y los factores de codependencia.

**Tabla 2.** Diferencias estadísticamente significativas obtenidas para las variables sociodemográficas en los factores de codependencia por autonegación y por focalización en el otro.

Codependencia	Factores	Variable	Categoría	Media (Desviación estándar)	Prueba estadística, Significancia
Por autonegación	Autonegación	Sexo	Mujeres	4.81 (1.15)	t(302)= 6.73, p= .000
			Hombres	3.91 (1.12)	
	Indefensión	Sexo	Mujeres	4.88 (0.84)	t(302)= 3.84, p= .000
			Hombres	4.47 (0.96)	
	Actitud complaciente	Sexo	Mujeres	4.85 (0.86)	t(302)= 3.69, p= .000
			Hombres	4.43 (1.03)	
Por focalización en el otro	Sobrecarga emocional	Pareja	No ha tenido	4.62 (0.95)	t(301)= 2.13, p= .034
			Ha tenido	4.00 (1.23)	
		Tipo de relación	Noviazgo	4.18 (1.02)	t(126)=2.26, p=.025
			“Free”	3.63 (1.38)	
	Confusión emocional	Pareja	No ha tenido	4.36 (1.05)	t (301)= 2.22, p= .027
			Ha tenido	3.82 (1.03)	
		Pareja actual	Con pareja	4.19 (1.14)	t (301)= 2.08, p= 0.38
			Sin pareja	3.92 (1.09)	
	Orientación rescatadora	Tipo de relación	Noviazgo	3.95 (1.01)	t(126)=2.31, p=.023
			“Free”	3.43 (1.07)	
	Omnipotencia	Sexo	Mujeres	4.53 (0.93)	t(301)= 3.44 p= .001
			Hombres	4.09 (1.17)	

## Discusión

Respecto del primer objetivo planteado en el presente estudio, los resultados obtenidos mostraron una fuerte asociación positiva entre la disfunción familiar y la codependencia, de tal manera que las relaciones familiares parecen tener una gran influencia en la predicción de comportamientos codependientes en los adolescentes. Estos hallazgos confirman los planteamientos de diversos autores (Betina y Contini, 2011; Bradshaw, 2002; López *et al.*, 2015) que señalan que el medio familiar es el lugar primario de aprendizaje emocional y social, en el que los padres constituyen los modelos a seguir en la forma de establecer relaciones interpersonales. La desunión, entendida para fines de esta investigación, como una falta de vinculación emocional efectiva, que incluye maltrato físico y emocional, desunión parental, roles y funciones no asumidas, la no responsabilización por las consecuencias de los actos, el alejamiento emocional, la indiferencia, la no resolución de conflictos por falta de recursos, lucha de lealtades y constantes discusiones entre los miembros, ha sido señalada como una de las características fundamentales de la disfunción. Los resultados de este estudio mostraron fuertes correlaciones entre la desunión y la

mayoría de los factores de codependencia; además, el análisis de regresión la identificó como un predictor significativo de la codependencia en los adolescentes. De acuerdo con Reyome y Ward (2007) y Martins-D'Angelo *et al.* (2011), la débil vinculación emocional entre los miembros de la familia genera una sensación de minusvalía y subestimación, y aumenta la necesidad de complacer o rescatar a otros para sentirse queridos y necesitados.

En la codependencia, los componentes más importantes resultaron la confusión emocional y la orientación rescatadora. A su vez, la confusión emocional estuvo vinculada con la evitación del conflicto y las peleas familiares, y las jerarquías confusas se relacionaron con la orientación rescatadora. La observación o participación directa e indirecta en conflictos familiares parece impedir que el adolescente identifique características saludables para relacionarse con otros (Pérez y Delgado, 2003).

El hallazgo de que cerca de la tercera parte de la variabilidad en la codependencia por focalización en el otro haya sido explicada por la desunión, las peleas y la triangulación en la familia, podría explicarse por el hecho de que cuando se está demasiado atento a las conductas de los demás, se produce una gran cantidad de estrés e inestabilidad emocional, ya que, como señalan Reyome y Ward (2007) y Martins-D'Angelo *et al.* (2011), la persona deja de lado sus propias necesidades para enfocarse en las de los demás. Por otro lado, la desunión, las jerarquías confusas y la evitación de conflicto en la familia se asociaron con niveles altos de codependencia por autonegación. Cuando en el contexto familiar ocurre la "no visión del otro" y se dan diferencias, preferencias o comparaciones entre los miembros, se generará la sensación de ser inadecuado y la persona tenderá a establecer relaciones en la que se autonegue (López *et al.*, 2015). Otras variables no incluidas en este estudio, que pudieran coadyuvar a la explicación de la codependencia en los adolescentes son los estresores resultados de cambios significativos en el estatus familiar, como la separación o la muerte de los padres (Pérez y Delgado, 2003).

Se observó que las medias de los factores de codependencia resultaron muy cercanas a la media teórica, lo cual parecería implicar que en los adolescentes las conductas de dependencia se encuentran aún en formación, por lo que en esta etapa la prevención resulta de suma importancia; es decir, aunque el aprendizaje cotidiano durante la infancia haya forjado un "molde", falta la reafirmación mediante la práctica de la conducta durante la adolescencia. En esta etapa puede haber variables que alteren los patrones aprendidos en la familia (Betina y Contini, 2011).

El segundo objetivo del estudio fue analizar la relación entre las variables sociodemográficas y de pareja con la codependencia en los adolescentes. Si bien la edad, el grado escolar y el tipo de familia no tuvieron efecto sobre la codependencia, el sexo sí. Las mujeres obtuvieron puntajes más altos que los hombres en las conductas codependientes, especialmente en omnipotencia, indefensión, autonegación y actitud complaciente. Los datos obtenidos parecen indicar que, como consecuencia de las normas culturales establecidas diferencialmente por género en las familias mexicanas, se sigue considerando que los varones, como futuros proveedores y cuidadores, que tienen preferencia, lo cual genera en las mujeres una sensación de indefensión y la creencia de que, por ser "sensibles y débiles", deben complacer a otras personas, especialmente a los hombres, para adquirir una sensación de valía (Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002). Además, el asignar a las mujeres el rol "base de las familia", les produce una sensación de omnipotencia que refuerza su idea de ser necesitadas.

Respecto de la asociación entre relaciones de pareja y codependencia en los adolescentes, los resultados mostraron que quienes reportaron no haber tenido pareja obtuvieron puntajes más altos en las conductas de dependencia, sobre todo en confusión y sobrecarga emocional. Este hallazgo podría estar explicado, por un lado, por la visión idealizada y culturalmente influenciada de lo que debe ser una pareja (Bradshaw, 2002), y por el otro, por la negación de la capacidad para relacionarse de manera asertiva con una pareja por creer que no se cumplirán las expectativas del otro. Por tanto, es posible prever que estos individuos tendrán conductas codependientes al relacionarse en pareja (Betina y Contini, 2011; López *et al.*, 2015; Pinto Tapia, 2005). Investigaciones futuras tendrán que someter a prueba estas hipótesis.

Los adolescentes que reportaron tener pareja actualmente también obtuvieron puntajes altos en codependencia, principalmente en confusión emocional. Aquellos con una relación de noviazgo mostraron una mayor orientación rescatadora y mayor sobrecarga emocional que los adolescentes que están en una relación abierta. Los participantes que han tenido relaciones más duraderas sobresalen en confusión emocional y omnipotencia, lo cual parece indicar que mientras más se "enganchen" emocionalmente, más conductas de codependencia se presentan. Los adolescentes comienzan a tener una mayor práctica de las conductas aprendidas en el núcleo familiar primario, y esto usualmente se da con alguien que "empata" con las creencias familiares o que se asemeja al "molde" (Betina y Contini, 2011).

El tercer propósito de esta investigación fue evaluar las propiedades psicométricas en una muestra de adolescentes mexicanos de dos escalas de codependencia, creadas originalmente para adultos, y de un instrumento de disfunción familiar. Para ello, se realizaron las adecuaciones necesarias de las escalas en términos del fraseo de los reactivos a fin de que pudieran ser aplicables a la población adolescente, lo cual resultó exitoso.

En relación con la medición de la codependencia, para la escala argentina de codependencia y para el instrumento de codependencia, se obtuvieron índices de consistencia interna y porcentajes de varianza explicada adecuadas. Los índices psicométricos más altos correspondieron a la primera, los cuales resultaron aún más altos que en la validación argentina; en el presente estudio, el análisis arrojó cinco factores, dos más (omipotencia y sobrecarga emocional) que los reportados por Biscarra *et al.* (2013). En el ICOD sólo los factores de orientación rescatadora y represión emocional fueron conservados en esta validación; los reactivos correspondientes al mecanismo de negación y al desarrollo incompleto de la identidad se agruparon en tres factores: autonegación, confusión emocional e indefensión. De gran interés teórico y empírico resultó la integración en dos subescalas, por análisis factorial de segundo orden, de los diez factores de las dos escalas aplicadas; éstas fueron codependencia por focalización en el otro y por autonegación, las cuales sintetizan la estructura de la codependencia en los adolescentes. Se sugieren nuevas aplicaciones de las escalas a fin de corroborar esta conformación factorial.

La familia es definida, dentro del enfoque sistémico, como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, regulado por reglas y funciones dinámicas que existen tanto al interior como al exterior del sistema (Minuchin, 1986; Andolfi, 1993).

Desde el punto de vista de la terapia familiar sistémica, las familias funcionales o viables son aquellas que logran mantener un equilibrio entre la estabilidad, el desarrollo y el cambio; también lo son aquellas que tienen un intercambio flexible con el medio externo, incorporando la información necesaria para su continuidad. Son sistemas que cumplen con sus finalidades de protección, cuidado y orientación, que son satisfactorias para sus miembros y que permiten el desarrollo de la identidad personal. También se caracterizan por su capacidad resolutoria ante problemas. Cuando esto no ocurre, pueden aparecer alteraciones en las funciones, la dinámica y la estructura de la familia, lo cual entorpece su viabilidad. Los sistemas familiares pueden llegar a una disfunción como consecuencia de una sobrecarga o tensión originada al interior o al exterior

del grupo (Ortega, 2001). A pesar de ser un concepto controversial, el término disfunción familiar es utilizado para describir estructural y relacionalmente a la familia, no implicando con ello una normalización o patologización de la misma.

Respecto de la escala de disfunción familiar aplicada, la mayoría de las categorías de disfunción planteadas por Sánchez (1989) resultaron diferentes en esta validación; sin embargo, parecieron conceptualmente claras. Constituyó un acierto, en términos de su utilidad para lograr una mayor comprensión del fenómeno, la división de las categorías primarias de disfunción familiar en dos escalas: interacciones padres-hijos y relaciones familiares.

### **Conclusión**

El objetivo fundamental del presente estudio fue analizar la relación existente entre la disfunción familiar y la codependencia en adolescentes mexicanos. Los resultados obtenidos permitieron identificar tal relación. A partir de ellos podrían desarrollarse estrategias para la prevención y atención oportuna de conductas codependientes en los jóvenes, las cuales tienden a generar inestabilidad emocional y relaciones interpersonales poco satisfactorias, que constituyen importantes fuentes de estrés y de malestar en la vida cotidiana de las personas. Esta investigación también puede apoyar a los terapeutas familiares y de otras especialidades, en el abordaje de problemáticas relacionados con la pobre calidad de las relaciones familiares, la falta de comunicación y conexión emocional entre los miembros, así como la violencia intrafamiliar, la cual es un componente significativo en la repetición de patrones relacionales disfuncionales de los hijos con sus medios externos, ya sea con amigos, parejas y autoridades, entre otros.

Para obtener información más exhaustiva acerca de la codependencia y su etiología familiar, se sugiere realizar estudios longitudinales, dado que estas conductas se van estableciendo a través del tiempo y se convierten en patrones comportamentales de codependencia que tienen consecuencias negativas en la salud física y mental de las personas.

### **Agradecimientos**

Las autoras agradecen a la Residencia en Terapia Familiar del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México el apoyo otorgado para la realización del este estudio.

## **Referencias**

- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.
- Betina, A. y Contini, N. (11 de octubre de 2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades* (12), p. 159-182.
- Biscarra, A.M., Brandariz, A.R., Lichtenberger, A., Peltzer, R. y Cremonte, M. (abril de 2013). Construcción de una Escala de Codependencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento* (5), p. 42-51.
- Bradshaw, J. (2002). *La familia*. México: Selector.
- De la Villa, M. y Sirvent, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: el síndrome de Andrómaca. *Revista Española de Drogodependencias* (35), p. 120-143.
- Faur, S. (2003). Codependencia y estrés marital: Algunas consecuencias endocrinas e inmunológicas. México: Psiquiatria.com. Recuperado de <https://www.psiquiatria.com/estres-62/codependencia-y-estres-marital-un-enfoque-psicoimmunoneuroendocrinologico/>
- Finnegan, D.G. y McNally, E.B. (1989). The lonely journey: Lesbians and gay men who are co-dependent. *Alcoholism Treatment Quarterly* (6), p. 121-134.
- Fossum, M.A. y Mason, M.J. (1989). *La vergüenza: cómo enfrentarla y resolverla*. México: Editorial Pax.
- Gayol, G.N. y Ramos, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental* (25), p. 38-48.
- Guevara, W. (2003). La codependencia, una forma de convivir con el sufrimiento. *Boletín CSI* (48), p. 13-15.
- López, P., Barreto, A., Mendoza, E. M. y del Salto, M. W. A. (18 de julio de 2015). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN* (19).
- Martins-D'Angelo, R.M. (agosto de 2011). Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental. *Avaliação Psicológica* (10), p. 139-150.
- Martins-D'Angelo, R.M y Menéndez, C. (25 de junio de 2011). Depresión y/o codependencia en mujeres: Necesidad de un diagnóstico diferencial. *Barbarói* (34), p. 125-145.
- Mendenhall, W. (1989). Co-dependency Definitions and Dynamics. *Alcoholism Treatment Quarterly* (6), p. 3-17.

- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Noriega, G. y Ramos, L. (abril de 2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental* (24), p. 38-48.
- Ortega, F.J. (2001). *Terapia Familiar Sistémica*. Sevilla: Editorial Universidad de Sevilla.
- Pérez, A. y Delgado, D. (2003). La codependencia en familias de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento. *Psicothema* (15), p. 381-387.
- Pinto, B. (2005). Colisión, colusión y complementariedad en las relaciones conyugales. *Revista Ajayu* (3).
- Reyome, N. D. y Ward, K. S. (2007). Self-reported history of childhood maltreatment and codependency in undergraduate nursing students. *Journal of Emotional Abuse* (7), p. 37-50.
- Whitfield, C. (1989). Codependency: Our most common addiction: Some physical, mental, emotional and spiritual perspectives. *Alcoholism Treatment Quarterly* (6), p. 19-36.