



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

RELACIÓN DEL APEGO Y LA CODEPENDENCIA
EN MUJERES

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A
PAOLA MONSERRAT ROBLES PÉREZ

JURADO DE EXAMEN

DIRECTORA: DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ
COMITÉ: LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ
LIC. JOSÉ MANUEL GARCÍA CORTÉS
LIC. ANA TERESA ROJAS RAMÍREZ
LIC. ELIZABETH ALVAREZ RAMÍREZ



MÉXICO, D.F. 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Dios

Por permitirme concluir esta etapa de mi vida y darme la oportunidad de llegar a ella con salud y acompañada de mis seres queridos.

UNAM

Por ser mi segundo hogar y formarme no solo como profesionista sino también como ser humano, así como darme las herramientas necesarias para enfrentarme al mundo día a día y aportar algo de mi a la sociedad.

Dra. Mirna

Por motivarme a crecer como profesionista, a enfrentarme a mis miedos y ser mejor cada día. Le agradezco el brindarme su valioso tiempo, transmitirme sus conocimientos y su inmenso apoyo en esta etapa.

A mis padres

Gracias por darme la vida, por educarme en un hogar lleno de amor y respeto, e inculcarme valores como la responsabilidad, honestidad y perseverancia; por darme siempre tiempo de calidad, por su confianza en mí y su inmenso apoyo, los amo.

Elizabeth

Te agradezco inmensamente por guiarme, por que desde el momento en que te conocí no has hecho otra cosa que apoyarme, motivarme y orientarme profesionalmente y como persona, valoro mucho el tiempo que me has brindado.

A mis tutores Lic. Eduardo, Lic. Manuel y Lic. Ana

Por su compromiso y disponibilidad al ser parte de este proyecto. Les ofrezco mi agradecimiento y admiración.

Adriana, Karla, Nancy, Nayeli, Doris, Gabriela, Itahí y Stephanie

Gracias por ser parte de mi camino y acompañarme en momentos de felicidad y tristeza, por brindarme su apoyo, alegría, motivación y aconsejarme en mis momentos de confusión, las quiero.

Daniel

Por llegar a esta etapa de mi vida y motivarme a ser mejor cada día. Gracias acompañarme en todo momento y brindarme el apoyo y las palabras que necesito. Te quiero.

ÍNDICE

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Capítulo 1. Apego.....	9
1.1 Teoría de la conducta instintiva.....	13
1.2 Conceptualización del apego	15
1.3 Desarrollo de la conducta de apego durante el primer año de vida.....	15
1.4 Función de la conducta de apego	18
1.5 Figuras hacia las que se dirige la conducta de apego.....	20
1.6 Separación.....	21
1.7 Situación extraña.....	22
1.8 Estilos de apego	24
1.9 Apego adulto.....	28
Capítulo 2. Codependencia.....	33
2.1 Definición.....	33
2.2 ¿La codependencia es una enfermedad?.....	36
2.3 Etiología de la codependencia.....	38
2.4 Características de la persona codependientes.....	43
Capítulo 3. Método.....	54
Planteamiento del problema.....	54
Preguntas de investigación.....	55

Objetivo general.....	55
Objetivos específicos.....	56
Hipótesis.....	56
Variables.....	57
Participantes.....	58
Instrumentos.....	60
Tipo de estudio.....	62
Diseño.....	62
Procedimiento.....	62
Resultados.....	63
Discusión.....	67
Conclusiones.....	69
Referencias.....	70
Anexos.....	75

RESUMEN

El apego es el lazo afectivo que una persona establece con una figura específica. La conducta de apego implica la formación de vínculos afectivos fuertes que se manifiestan primeramente entre el niño y el cuidador, y después con otras personas a lo largo de la vida (Bowlby, 1993). Ainsworth (en Bowlby, 1998) clasifica el apego en tres pautas, apego seguro (pauta B), apego evitativo (pauta A) y apego ansioso ambivalente (grupo C). La codependencia es un problema de la relación de pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, en los que la persona codependiente se dedica atender las necesidades de su pareja y de otras personas, sin tomar en cuenta las propias (Noriega & Ramos, 2002). Los objetivos de esta investigación fueron identificar las diferencias por estado civil los estilos de apego y codependencia, así como conocer la relación entre ambas variables. Participaron de manera voluntaria 151 mujeres del Distrito Federal, con un rango de edad de 23 a 50 años ($M = 36$, $DE = 6.15$), quienes respondieron el cuestionario de apego adulto (Alonso-Arbiol, Balluerka & Sharver, 2007) y la escala de codependencia (Noriega & Ramos, 2002). Con las medias, resultado de la prueba t de Student para muestras independientes, se obtuvo que las mujeres casadas tienden a ser menos evitantes ($M = 2.87$) que las de unión libre ($M = 3.25$). En la dimensión de negación de codependencia, las de unión libre tienen mayor puntaje ($M = 0.87$) que las casadas ($M = 0.63$). Las correlaciones fueron positivas entre los estilos de apego y la codependencia. Se concluye que las mujeres que viven en unión libre, tienden a tener un estilo de apego evitativo y utilizan la negación en sus relaciones de codependencia lo que se vincula con las relaciones positivas entre ambas variables.

Palabras clave: apego, codependencia, mujeres, vínculo, relaciones

INTRODUCCIÓN

El apego es el lazo emocional que se establece entre el niño y uno o más cuidadores por los que muestra preferencia, con los que se siente seguro, receptivo a las manifestaciones de afecto y de los que teme separarse (Cantón & Cortés, 2000). La conducta de apego no desaparece con la infancia, sino que persiste durante toda la vida. Se seleccionan antiguas o nuevas figuras y se mantiene la proximidad y/o comunicación con ellas. Mientras las consecuencias de la conducta siguen siendo prácticamente las mismas, los medios para lograr tales resultados son diferentes (Bowlby, 1998). Ainsworth (en Barudy & Dantagnan, 2005) establece tres tipos de apego: inseguro evitativo (grupo A), seguro (grupo B) e inseguro resistente o ansioso-ambivalente (grupo C).

El apego evitativo se identifica por ser un mecanismo de autoprotección que consiste en evitar o inhibir los elementos conductuales que buscan la proximidad con su figura de apego, debido a que las respuestas obtenidas por parte de ésta no sólo no satisfacen sus necesidades afectivas, si no también son generadoras de estrés, angustia y dolor. A la persona con apego evitativo la inhibición de sus conductas de apego, le proporcionan una vivencia de seudoseguridad. Por otra parte de acuerdo con Bowlby (1989) la pauta de apego seguro, es aquella en la que el individuo confía en que sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Y basado en dicha seguridad se atreve a explorar el mundo. Mientras tanto el ansioso-ambivalente se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado y de ser lo suficientemente valioso o valiosa, así como por una preocupación en el interés o desinterés y en la disponibilidad emocional que muestran los otros hacia él o ella.

La codependencia es un problema en el área de las relaciones interpersonales, esta se encuentra latente en la personalidad y se manifiesta conductualmente cuando la persona establece relaciones significativas, como una relación de pareja, caracterizado por frecuentes estados de insatisfacción y sufrimiento personal, en los que la persona codependiente atiende las necesidades de su pareja y de otras personas, sin tomar en cuenta las propias (Noriega, 2013). Se encuentra asociada con: 1) un mecanismo de negación; mediante el cual evita experimentar una realidad difícil de enfrentar.

La negación se manifiesta con autoengaños y justificaciones, por medio de los cuales descalifica sus pensamientos y emociones, 2) el desarrollo incompleto de la identidad, el cual se debe a un desarrollo infantil interrumpido por situaciones disfuncionales, en donde la mujer desde niña toma el papel de responsabilidad precoz, a la vez que invierte el papel de padre o madre con sus progenitores y queda atrapada en una simbiosis no resuelta con ellos, a la espera de algún día poder cubrir sus anheladas necesidades de apoyo, cuidado y protección, 3) represión emocional, la persona codependiente no expresa su disgusto porque teme ocasionar problemas y perder la aceptación de los demás. Trata de ser prudente y comprensiva con todos, a la vez que reprime sus emociones y sentimientos, y 4) orientación a rescatar a los demás, con la finalidad de sentirse segura la mujer trata de controlar su ambiente buscando resolver los problemas de los demás. Sus actitudes son el perfeccionismo, trabajo desmedido y exagerada responsabilidad (Pérez, 2013).

Con base en lo planteado los objetivos del presente trabajo fueron identificar las diferencias por estado civil (casadas y en unión libre) en los estilos de apego y la codependencia, así como conocer la relación entre ambas variables.

CAPÍTULO 1

APEGO

El apego es el vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores a través de un proceso relacional, gracias a él se producen lazos invisibles que crean vivencias de familiaridad, caracterizada por los sentimientos de pertenencia a un sistema familiar determinado (Barudy & Dantagnan, 2005).

En el estudio de dicho vínculo, en 1958, la teoría psicoanalítica defendía las siguientes cuatro teorías fundamentales referentes a la naturaleza y origen de los lazos infantiles (Bowlby, 1998).

1. Teoría del impulso secundario o teoría del amor interesado.

Postula que la formación del vínculo entre el niño y el cuidador principal es secundario a la satisfacción de impulsos primarios como el hambre, la sed, la eliminación, el dolor, y el sexo (Harlow, 1958). Por lo tanto el hecho de que el bebé acabe por interesarse y apegarse a una figura humana (en especial, la madre) se debe a que ésta satisface sus necesidades fisiológicas y a que el pequeño aprende, en un momento dado, que la madre es la fuente de su gratificación (Bowlby, 1998).

2. Teoría de succión del objeto primario

Sostiene que en los bebés existe la propensión innata a entrar en contacto con el pecho humano, succionarlo y poseerlo oralmente. En un momento dado, el bebé aprende que ese pecho pertenece a la madre, lo que hace que se apegue a ella.

3. Teoría del aferramiento a un objeto primario

Postula que en los bebés existe una propensión innata a entablar contacto con otros seres humanos y a aferrarse a ellos. En este sentido, existe una

necesidad de un objeto independiente de la comida, necesidad que, sin embargo, posee un carácter tan primario como la del alimento y el calor.

4. Teoría del anhelo primario de regreso al vientre materno

Propone que los bebés están resentidos por haber sido desalojados del vientre materno y ansían regresar a él.

De estas cuatro teorías, la más difundida y aceptada por la comunidad científica fue la del impulso secundario (Bowlby, 1998).

A pesar de ello, investigadores procedentes de la etología, ya habían comenzado a cuestionarla seriamente mediante algunos experimentos. Resultado de estas críticas, en la década de los 50, las aportaciones de los estudios experimentales tanto con animales como con humanos, realizados por Konrad Lorenz, Harlow y Zimmerman cuestionan el hecho de que la satisfacción de las necesidades más elementales fuera el factor determinante en el establecimiento del vínculo (Melero, 2008).

En 1935 Lorenz describió la existencia de un periodo crítico que aparecía al poco tiempo del nacimiento y durante el cual las aves se vinculaban al progenitor (Melero, 2008). Dicho periodo denominado impronta, implica un reconocimiento visual y auditivo de la figura materna que provoca conductas de búsqueda y seguimiento. Observó así, como en estas especies de aves, las crías desarrollaban un fuerte vínculo con la figura materna independientemente de la satisfacción de necesidades fisiológicas. Las crías estudiadas por Konrad mostraban conductas de seguimiento y búsqueda de protección en aquella figura animal o humana que se encontrara presente en el momento posterior al nacimiento (Bowlby, 1998; Melero, 2008). A los hallazgos de Lorenz sobre la

formación de vínculos en los animales se sumaron los estudios de Harlow y sus colaboradores sobre los efectos de la privación de cuidados maternos en las crías de monos (Heredia, 2005).

Harlow y Zimmerman (en Melero, 2008) habían observado que cuando los bebés de monos reshus con los que trabajaban eran llevados a la sala de experimentación, exhibían conductas de apego con los trapos utilizados para cubrir las cajas, mostrando incluso enfado cuando éstos eran retirados por cuestiones sanitarias. Investigaciones precedentes (Winnicott en Melero, 2008) reportaron semejanzas de estos comportamientos con la tendencia de los bebés humanos a mostrar conductas de vínculo con trapos o almohadas que le son cálidos o confortables. Por otra parte, observaron cómo los bebés mono que disponían de algo suave con lo que mantener contacto, se desarrollaban mejor que aquellos que no lo poseían.

Fue así como Harlow en un primer experimento decidió criar monos en aislamiento, colocándolos en incubadoras y alimentándolos a través de biberones. Sin embargo a pesar de haber cuidado su alimentación, pocos bebés sobrevivieron, pero además, aquellos que sí lo lograron manifestaron conductas anormales: no querían ser tomados, se irritaban con facilidad y mostraban tendencia a autolesionarse (Melero, 2008).

En 1958, Bowlby y Harlow, coincidieron en un simposio (Heredia, 2005). A principios de los 60, Bowlby visitó el laboratorio de Harlow donde pudo observar los resultados de sus investigaciones. Bowlby indicó que para él, el problema de la mortandad experimental radicaba en que los bebés mono no tenían la oportunidad de formar vínculos de apego (Melero, 2008).

Tras estas observaciones Harlow (en Kimble, Hirt, Díaz-Loving, & Harmon, 2002) diseñó un estudio experimental mediante el cual logró observar los efectos de separar a los monitos de su madre y del grupo de su misma especie. Como consecuencia los monos desarrollaban síntomas como llorar instantáneamente de forma desesperada y cuando la separación era prolongada empezaban a deprimirse. Dichos síntomas eran asociados con el síndrome de ansiedad por separación.

Así que Harlow utilizó dos madres sustitutas artificiales, ambas les proporcionaban alimento, con la diferencia de que una estaba hecha de alambre y la otra de felpa siendo su textura más cálida y suave al contacto, se observó que los monitos acudían a la madre de alambre exclusivamente para ser alimentados, y una vez satisfecha dicha necesidad regresaban a abrazar a la madre de felpa artificial (Márquez, 2010). Estos resultados se mantuvieron a lo largo de los 165 días que duró el experimento, y confirmaron la hipótesis de partida sobre la relevancia del contacto físico (Melero, 2008).

Fue así como Harlow y Zimmerman basándose en los datos obtenidos concluyeron que el contacto con algo suave y agradable constituye una variable de importancia fundamental en el desarrollo de reacciones afectivas hacia la madre sustituta y que la alimentación parece desempeñar un papel secundario (Bowlby, 1998).

Gracias a estos experimentos el vínculo materno dejaba de ser considerado un aspecto meramente condicionado o al servicio de la reducción de impulsos primarios. Se demostraba que la salud integral precisa de afecto básico y lo que es más importante, que el cariño es una variable importante en sí misma,

una necesidad innata y un aspecto vital en el logro de la felicidad personal (Melero, 2008).

1.1 Teoría de la conducta instintiva

John Bowlby es quien ha elaborado la teoría del apego (también nombrada teoría de la conducta instintiva); alternativa que explica el desarrollo humano. En ella se describe y explica la formación, desarrollo y pérdida de los vínculos afectivos desde el nacimiento hasta la muerte (López, 1986).

Formado como médico, psiquiatra y psicoanalista en Inglaterra, Bowlby poseía la suficiente flexibilidad científica como para abrirse a otros planteamientos teóricos (López, 1986); así que adoptando una visión etológica-evolutiva (Heredia, 2005) rechazó los planteamientos dominantes hasta el momento (conductismo y psicoanálisis) en la concepción de la afectividad y formuló una teoría de la vinculación revolucionaria para la época, al considerar la vinculación afectiva como una necesidad primaria (Melero, 2008).

La formulación de Bowlby se basa en sus observaciones sobre el modo en que los niños pequeños responden cuando se les coloca en un lugar desconocido, con personas desconocidas, durante varias semanas o meses, y las consecuencias que tales experiencias tienen en las relaciones posteriores con los padres (Heredia, 2005).

Fue así como su trabajo con niños que sufrían diferentes perturbaciones emocionales y su experiencia clínica en investigaciones con niños “sin familia”, le llevaron al convencimiento de que la necesidad afectiva, es decir, la necesidad de establecer vínculos estables con los progenitores, o quienes les sustituyeron,

yen, es una necesidad primaria (no aprendida) en la especie humana (López, 1986).

Por tanto Bowlby (1998) postula que el vínculo que une al niño con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta, cuya consecuencia previsible es aproximarse a ella. Dicho vínculo se refleja en la conducta del niño aproximadamente a los meses de edad, aunque puede variar de acuerdo al índice de desarrollo de cada niño. Es así como la conducta de apego tiene una función biológica muy concreta, y en ella la comida y el acto de alimentarse sólo cumplen un papel de menor relevancia. Siendo un tipo de conducta social de una importancia equivalente a la de apareamiento y a la paterna.

El apego es también definido por Bowlby como un sistema de control, es decir, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento (Yárnoz, Arbiol, Plazaola & Sainz 2001). Así, el deseo del niño de proximidad o contacto con la figura de apego no es constante, sino que dependen de factores tanto endógenos como exógenos (p. ej., miedo del niño, o situaciones potencialmente peligrosas).

Si el niño se siente amenazado, buscará la seguridad que le brinda la proximidad de su figura de apego; mediante pautas como succión, aferramiento, seguimiento, llanto y sonrisas; de lo contrario, se dedicará a explorar el ambiente. Sin embargo, son las propias acciones de la madre las que aseguran y mantienen la proximidad con el hijo, lo que recibe el nombre de conducta de cuidados (Bowlby, 1998).

1.2 Conceptualización del apego

Mary Ainsworth (en Bowlby, 1993) define el apego como aquel lazo afectivo que una persona forma entre él y una figura específica (figura de apego). Un lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo y define así mismo la conducta de apego como aquella conducta que promueve la proximidad y el contacto.

El niño busca la proximidad con su figura de apego debido al estado de seguridad que esta le proporciona, por tanto la posibilidad de una separación es causa de temor. Es decir, la figura de apego es el soporte desde el cual el niño conoce y explora el mundo (Cantón & Cortés, 2000).

Barudy y Dantagnan (2005) hablan del apego como el vínculo que se establece entre el niño y sus progenitores a través de un proceso relacional, el cual produce lazos invisibles que conllevan sentimientos de pertenencia a un sistema familiar determinado, uniendo a padres e hijos en el espacio y tiempo.

Las definiciones anteriores, tienen algunas semejanzas, coinciden en que el apego es un lazo o vínculo afectivo entre el infante y una figura específica, generalmente la madre, que dicho vínculo es producto de la relación interpersonal y que debido a él las personas involucradas tienden a mantenerse próximas.

1.3 Desarrollo de la conducta de apego durante el primer año de vida.

La formación del apego es un proceso que sigue un orden que implica una transformación gradual y un cambio cualitativo. Existen pruebas evidentes de que en un ambiente familiar, la mayoría de los bebés de alrededor de tres meses ya reaccionan de manera diferenciada a la madre y de modo distinto que a las demás personas. Se manifiesta ya cierta discriminación perceptual. Pero

no podemos hablar de una conducta de apego hasta que no haya pruebas de que el bebé no sólo reconoce a la madre, sino que tiende a portarse de tal modo que se mantenga su proximidad con ella (Heredia, 2005).

La conducta de mantenimiento de la proximidad se manifiesta cuando la madre abandona la habitación y el bebé rompe a llorar, o bien llora e intenta seguirla, dicha conducta se observa con toda claridad a los seis meses, debido no solo al llanto del bebé sino también a la forma en que recibe a la madre cuando esta regresa (Bowlby, 1998). No obstante la intensidad y coherencia con que se manifiesta la conducta de apego pueden variar claramente de un día a otro, o incluso en el término de unas horas.

Esto se puede explicar mediante dos variables: orgánicas y ambientales. Dentro de las orgánicas Ainsworth cita el hambre, la fatiga, la enfermedad, la tristeza, las cuales inducen al llanto y a las conductas de seguimiento. Por su parte, Schaffer y Emerson mencionan también la fatiga, la enfermedad y el dolor. En cuanto a los factores ambientales, ambos puntualizan que la conducta de apego es más intensa cuando el niño se siente alarmado. Schaffer y Emerson observaron, además, que la intensidad del apego aumentaba durante algún tiempo después de que la madre hubiera estado ausente (Bowlby, 1998).

A los 11 o 12 meses el niño ya prevé la marcha de su figura de apego y empieza a protestar antes de que esto ocurra (Bowlby, 1998). Las 4 etapas del apego propuestas por Heredia (2005) se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Etapas del apego a partir de la edad de los niños

Etapas	Edad aproximada	Denominación	Características
I	0 a 3 meses	Orientación y señales sin discriminación de la figura	El niño se comporta igual con las diversas personas que lo cuidan. Elas proporcionan las condiciones para que una conducta termine y se active la siguiente. Las figuras de apego son intercambiables.
II	3 a 6 meses	Orientación y primeras señales de discriminación de la figura.	Diferencia entre la madre o cuidador principal y otras figuras. Se incrementa el control que ejerce para conseguir y mantener el contacto. El llanto señala su necesidad de cuidados (siempre debe ser motivo de alerta inmediata para los padres); y la sonrisa, su satisfacción.
III	6 a 9 meses	Mantenimiento de la proximidad hacia la figura de apego principal, discriminada mediante locomoción o señales.	Se consolida el apego. Se vuelve vulnerable a la separación. Toma la iniciativa activamente en las interacciones sociales. Explora a su entorno, manteniéndose a una distancia donde se siente cómodo.
IV	De los tres años en adelante	Inicio de vínculos de amistad. Surgimiento de la personalidad.	Exploración del entorno desde la base y por periodos de tiempo creciente.

1.4 Función de la conducta de apego

Bowlby (1998) sostiene que de todas las propuestas sobre la función de la conducta de apego, la protección de los predadores es la más probable, basándose en tres factores:

1. En muchas especies de aves y mamíferos el predador suele atacar con mucha más frecuencia a un animal aislado que al que permanece en compañía de otros miembros de la misma especie.
2. La conducta de apego se manifiesta con mayor facilidad e intensidad en animales que, por razón de edad, tamaño o condición, resultan especialmente vulnerables para los predadores, como los cachorros, las hembras preñadas y los enfermos.
3. La conducta de apego se manifiesta con mayor intensidad en situaciones de alarma, en las cuales se suele presentir o sospechar la presencia del predador.

Al respecto López (en Melero, 2008) afirma que “no puede entenderse adecuadamente el apego sin tener en cuenta su función adaptativa para el niño, la madre o los progenitores y, en último término, la especie”. Y concreta las siguientes funciones del apego.

- Desde un punto de vista filogenético, la función principal del sistema de apego es asegurar la supervivencia de la especie, al mantener a la cría en contacto con el cuidador principal, encargado de satisfacer sus necesida-

des fisiológicas (alimentación, sueño, sed, calor) y de asegurar su supervivencia.

Esta función se manifiesta, en la complementariedad de conductas entre cuidadores y crías: las crías muestran conductas que atraen la atención del cuidador, mientras que en los progenitores aparecen las conductas de cuidado.

- Desde un punto de vista, ontogenético, la función del apego es la búsqueda de seguridad física y emocional a través de la presencia y el contacto con las figuras de apego. De este modo, funcionan como una base de seguridad desde la cual explorar el mundo, ya sea la relación con el ambiente o la interacción confiada con los demás.

Otras funciones complementarias son:

- Ofrecer y regular la estimulación necesaria acorde al desarrollo evolutivo del niño, que permita su progreso en el área cognitiva, social y afectiva.
- Fomento de la salud física y psíquica mediante el fomento del sentimiento de seguridad y confianza.
- Desarrollo de capacidades sociales a través de la interacción, tales como la empatía, el conocimiento social y el acceso a modelos de identificación a través de la interiorización del modelo observado. Es aquí donde el niño mantiene formas de contacto íntimo (besos, abrazos, caricias) y sistemas de comunicación que posteriormente influirán todas las experiencias afectivas y sexuales.
- Proporcionar placer: las conductas de apego tienen también un fin en sí

mismas, al tener la capacidad de convertirse en juego placentero.

1.5 Figuras hacia las que se dirige la conducta de apego

El niño dirige su conducta de apego hacia una figura en particular ,en principio la madre, sin embargo una vez cumplidos los tres años, suelen ser mucho más capaces de aceptar la ausencia temporal de esta y de ponerse a jugar con otros niños. Y es en esta misma etapa cuando la mayoría de los niños adquiere un grado mucho mayor de confianza hacia figuras subsidiarias de apego, en ambientes extraños. Por ejemplo, hacia parientes o maestros (Bowlby, 1998).

Condiciones para sentirse seguro con las figuras subsidiarias:

- Tienen que ser personas con las que el niño este familiarizado y a las que preferentemente haya conocido estando en compañía de la madre.
- En segundo lugar, el pequeño debe gozar de buena salud y no sentirse alarmado.
- Por último, debe saber dónde se encuentra su madre mientras tanto y confiar en que pueda restablecer el contacto con ella en un plazo breve.

De no estar dadas estas condiciones es probable que el niño manifieste perturbaciones de conducta.

A pesar de que después de los tres años la mayoría de los niños manifiesta su apego con menor urgencia y frecuencia, dicha conducta sigue siendo parte muy importante de su vida.

En la adolescencia, el vínculo de apego que une al hijo con sus padres cambia. Otros adultos comienzan a tener, para él, igual o mayor importancia que los padres, y el cuadro se completa con la atracción sexual que empieza a sentir por compañeros de su misma edad. En esta etapa parte de la conducta de apego no sólo se suele dirigir hacia personas de fuera de la familia, sino también hacia grupos e instituciones diferentes de ésta (Bowlby, 1998).

Posteriormente en la vejez, cuando la conducta de apego ya no puede orientarse hacia miembros de la generación anterior o ni siquiera de la propia, tal conducta puede dirigirse hacia los miembros de la generación más joven.

1.6 Separación

Ninguna pauta de conducta está acompañada de sentimientos más fuertes que la conducta de apego, pues las figuras hacia las que se dirige despiertan amor en el niño, y éste saluda su llegada lleno de alegría.

A sí que mientras el niño está en presencia de una figura de apego importante se sentirá seguro, pero la amenaza de perderla le causa angustia, y su pérdida real un gran dolor. Además, ambas circunstancias pueden provocar su rabia (Bowlby, 1998).

Al respecto Bowlby (en Hazan & Shaver, 1987) propuso que cuando un niño es separado de su madre pasa a través de una serie predecible de reacciones emocionales.

- La primera es de protesta acompañada de llanto, búsqueda activa, y la resistencia a los esfuerzos de los demás por calmarlo.

- La segunda es la desesperanza, que es un estado de pasividad y tristeza evidente.
- Y la tercera es el desapego, que se da de forma activa y se muestra una aparente indiferencia defensiva y la evitación de la madre si ella regresa.

Dependiendo de la reacción que se genere en el niño tras la separación de la madre (o el cuidador primario) será el estilo de apego que se desarrolle; mismo que es llevado a las relaciones posteriores, es decir predispone al individuo a relaciones similares a la que experimentó con su madre (Bowlby, 1973, en Ojeda, 1998).

1.7 Situación extraña

A finales de los 80's inicio la investigación experimental de las relaciones de apego, al diseñar Ainsworth y Witting (en Cantón & Cortés, 2000) el procedimiento de la situación extraña con la finalidad de evaluar el tipo de apego en niños entre doce y veinticuatro meses.

Con base en la perspectiva organizativa, el apego hace referencia a un sistema conductual organizado y aun vínculo afectivo entre el niño y su cuidador (Cantón & Cortés, 2000).

De acuerdo con Bowlby la función primordial del sistema conductual de apego es promover la proximidad protectora del adulto en caso de amenaza o alarma y estimular la exploración en caso contrario, el procedimiento de la Situación Extraña se fundamenta en dicho supuesto; teniendo como objetivo provocar estrés en el niño de forma gradual y observar sus cambios de conducta con el cuidador (Cantón & Cortés, 2000).

Dicho procedimiento consta de 8 episodios de tres minutos de duración cada uno. Los episodios se organizaron de la siguiente manera (Bowlby, 1993):

- Episodio 1: la madre, acompañada de uno de los observadores, lleva al bebé a la habitación; posteriormente el observador se va.
- Episodio 2: la madre deposita al bebé entre las dos sillas destinadas a los adultos y se sienta tranquilamente en la correspondiente silla. No debe participar en el juego del bebé a menos que éste busque llamar su atención, solo entonces participaría en un grado mínimo.
- Episodio 3: entra la desconocida, durante el primer minuto se sienta tranquilamente en su silla; durante el segundo minuto conversa con la madre; y por último durante el tercer minuto, se acerca con suavidad al bebé, mostrándole un juguete. Entre tanto, la madre permanece tranquilamente sentada.
- Episodio 4: se inicia cuando la madre sale de la habitación tratando de pasar desapercibida. Si el bebé está jugando contento, la desconocida permanece en silencio; pero si se halla inactivo, procura interesarlo por un juguete. Si el bebé da muestras de perturbación, hace lo posible por distraerlo o reconfortarlo. Al igual que los dos episodios anteriores, este dura tres minutos; pero su duración se reduce si el bebé da muestras de angustia y no puede ser consolado.
- Episodio 5: se inicia con el retorno de la madre, tras lo cual parte la desconocida. Al entrar, la madre debe detenerse en el umbral, para observar la respuesta espontánea del bebé. Luego tiene plena libertad de hacer lo que estimase más aconsejable: consolarlo, de ser preciso, y reintegrarlo una vez más al juego. Entonces la madre debe salir una vez más de la habitación, deteniéndose un instante para decir “adiós”.

- Episodio 6: el bebé queda absolutamente solo. El tiempo de duración es de tres minutos, aunque puede reducirse debido a la perturbación manifestada por el pequeño.
- Episodio 7: la desconocida entra en la habitación e interactúa con el niño
- Episodio 8: la madre vuelve y la desconocida se retira.

Es así como en cada episodio se evalúa el funcionamiento flexible de la conducta de apego, especialmente en los dos reencuentros. Debido a que las reacciones del niño reflejan el grado en que su modelo interno de trabajo del cuidador le proporciona sentimientos de seguridad y confianza (Cantón & Cortés, 2000).

1.8 Estilos de apego

Las pautas de crianza, entendidas como el modo en que se comportan habitualmente los cuidadores para influir en una u otra dirección en la conducta del niño dan lugar a diferentes estilos de apego (Bowlby, 1998).

Estos estilos derivan de los esquemas mentales que los niños forman de sí mismos y de los demás. Al percibir seguridad en su figura de apego el niño desarrollará patrones de confianza en sí mismo y en los demás; de no ser así tendrá un apego inseguro ya sea de evitación, ambivalencia o desorganizado (Cantón & Cortés, 2000).

Un vínculo de apego seguro es producto de la sensibilidad de la madre, es decir que esta sea perceptiva ante las señales del niño y reaccione con rapidez y de manera satisfactoria a estas (Bowlby, 1998). De la atención armónica y coherente a sus necesidades, dependerá que el niño pueda aprender a sentirse

seguro de la respuesta de los adultos y a esperar una pauta estable de su cuidador (Ainsworth en Heredia, 2005).

Es así como los niños con apego seguro utilizan al cuidador como base segura de su conducta exploratoria y refugio ante el peligro (Cantón & Cortés, 2000).

No obstante un vínculo de apego inseguro es consecuencia de la falta de rutina en la interacción y la ausencia de respuesta eventual a las manifestaciones de necesidades que el niño produce. En dicho caso, el niño tenderá a concebirse como incompetente e incapaz frente a los otros, con pocas probabilidades de ser querido, y a esperar cierta dosis de agresión física por parte de los demás (Ainsworth en Heredia, 2005).

De acuerdo con Bowlby (1998) se identificaron tres estilos de apego, clasificados por Ainsworth como B, A y C

Pauta B apego seguro

La principal característica de los niños clasificados con un apego seguro es que éstos son activos en el juego y exploran con bastante libertad siempre que la madre está relativamente cerca, buscan la proximidad con ella, incluso cuando se han angustiado después de una separación breve; se consuelan con facilidad y vuelven muy pronto a absorberse en el juego después del reencuentro, debido a que se sienten reconfortados por la presencia de su figura de apego (Bowlby, 1998; Cantón & Cortés, 2000; Heredia, 2005).

Un apego sano despierta sentimientos de pertenencia a una relación donde el niño o niña se siente aceptado y en confianza, también son personas

capaces de vincularse y aprender en la relación con los demás. Los padres, por quienes el niño siente un apego seguro, son interiorizados como fuente de seguridad. Así la calidad del apego influirá en la vida futura del niño en aspectos como el desarrollo de su empatía, la modulación de sus impulsos, deseos y pulsiones, la construcción de un sentimiento de pertenencia y el desarrollo de sus capacidades de dar y recibir. Además de que un apego sano permitirá el desarrollo de recursos para manejar situaciones difíciles como las separaciones por pérdidas y rupturas (Barudy & Dantagnan, 2005).

Pauta A apego ansioso o ambivalente

Los niños clasificados con un apego ansioso y esquivo, interactúan muy poco con su cuidador y cuando lo hacen mantiene una conducta ambivalente de aproximación y rechazo, al separarse de la figura de apego experimentan angustia intensa y lloran, son inactivos en el juego, no inician una conducta exploratoria incluso cuando la figura de apego está presente, se alarman profundamente ante la aparición del desconocido y al regreso de la madre presentan un comportamiento ambivalente, por ejemplo huyen a ésta. No regresan a la exploración y al juego. Incluso algunos de ellos tratan al extraño de un modo más amistoso que a la propia (Bowlby, 1998; Cantón & Cortés, 2000; Heredia, 2005).

El ansioso-ambivalente se caracteriza por la vivencia de una ansiedad profunda de ser amado y valioso, así como por una preocupación hacia el interés y la disponibilidad emocional que muestran los otros hacia él (Barudy & Dantagnan, 2005).

Pauta C apego rechazante o evitante

Los niños clasificados con un apego evitante se muestran muy activos con los juguetes pero desvinculados con la figura de apego, sin implicarla en sus juegos (Cantón & Cortés, 2000) su interacción con ella es distante y fría. Al separarse de la madre presentan escasa o nula ansiedad, de manera que no la busca. Son descritos como más coléricos que los demás; y unos pocos, más pasivos (Bowlby, 1998; Heredia, 2005).

El apego evitativo se identifica por ser un mecanismo de autoprotección que consiste en evitar o inhibir los elementos conductuales que buscan la proximidad con su figura de apego, debido a que las respuestas obtenidas por parte de ésta no sólo no satisfacen sus necesidades afectivas, si no también son generadoras de estrés, angustia y dolor. De esta forma la inhibición de sus conductas de apego, le proporcionan una vivencia de pseudoseguridad (Barudy & Dantagnan, 2005).

Pauta D apego desorganizado

Los niños clasificados con un apego desorganizado no poseen una estrategia para superar el estrés que le genera la separación en la situación extraña (Heredia, 2005), debido a que tienen experiencias relacionales tempranas tan dolorosas y caóticas que ni siquiera pueden organizarse en responder de una forma regular y característica en su relación con sus cuidadores (Barudy & Dantagnan, 2005).

Main y Solomon (como se citó en Barudy & Dantagnan, 2005) fueron los primeros en reconocer y caracterizar este cuarto estilo de apego (grupo D) en niños con estilos inclasificables en la prueba de la situación extraña.

Este estilo se genera en ambientes familiares con padres o cuidadores que han ejercido estilos de relaciones parentales altamente incompetentes y patológicas como consecuencia de haber sufrido experiencias severamente traumáticas y/o pérdidas múltiples no elaboradas en su propia infancia.

1.9 Apego adulto

Tanto el apego infantil como el amor entre los adultos son experiencias profundamente significativas relacionadas con la necesidad de un estrecho contacto físico, sintonía afectiva, sensación de bienestar y seguridad emocional (Heredia, 2005).

Ojeda (1998) se refiere al apego como una relación interpersonal, cuyo origen se da en la infancia en función del cumplimiento de una serie de necesidades e implica una reacción emocional ante la ausencia del objeto de apego, manifestada a través de la conducta de interdependencia entre dos individuos y que los lleva al amor romántico.

Es así como el tipo de interacciones, estímulos y caricias que una persona recibió en su niñez, tiende a fijar el patrón de relaciones que buscará en su vida adulta. La forma en que representamos mentalmente nuestras experiencias y sensaciones con las figuras de apego durante la infancia, los primeros años de la niñez y la adolescencia, se producen sin que la persona tenga conciencia de ello y se almacenan en la memoria emocional de nuestro cerebro. Bowlby lo denomina modelo interno de trabajo (MIT), por ser la base para la acción en las situaciones relacionadas con el apego. Dicho modelo es flexible y modulable, no obstante tiende a persistir en cuanto a estructura y contenido (Heredia, 2005).

Desde la década de los ochenta, la investigación del apego en jóvenes y adultos ha seguido dos trayectorias distintas:

- La investigación centrada en la familia nuclear, en la cual por medio de entrevistas se evalúan los recuerdos sobre las experiencias que tuvieron con los padres durante la infancia (Adult Attachment Interview; AAI).
- Y los estudios sobre el apego hacia otras personas de su misma generación, estos suelen servirse de autoinformes para captar cómo percibe el sujeto sus relaciones actuales con otros de su generación o con la pareja (Cantón, 2000).

De acuerdo con Hazan y Shaver (en Feeney & Noller, 1996) el amor romántico puede ser conceptualizado como un proceso de apego, es decir en las relaciones establecidas en una pareja se forma un vínculo de apego. Desde esta perspectiva los tres principales estilos de apego infantil descritos en la literatura (seguro, evitativo y ansioso ambivalente) son manifestados en el amor romántico adulto de la siguiente manera:

- Los adultos con apego seguro describen estar a gusto con la intimidad así como el poder confiar y depender de otras personas (Feeney & Noller, 1996), debido a que tienen una idea positiva de sí mismo, los demás y sus relaciones. Piensa que le aceptarán y serán de fiar. Se sienten cómodos con la intimidad, la autonomía y expresan sus sentimientos (Loinaz & Echeburúa, 2012; Yárnoz, Arbiol, Plazaola & Sainz de Maurieta, 2001).
- Los sujetos evitativos describen experimentar incomodidad con la cercanía y dificultad para depender de otros (Feeney & Noller, 1996). Se va-

loran de forma positiva y a las personas cercanas de forma negativa. Desean independencia, se consideran autosuficientes, invulnerables y sin necesidad de relaciones cercanas. Tienden a reprimir sus sentimientos y emociones distanciándose de su pareja, evitando la cercanía física y la intimidad por miedo al rechazo y poca confianza (Loinaz & Echeburúa, 2012; Yárnoz, Arbiol, Plazaola & Sainz de Maurieta, 2001).

- Los adultos con apego ansioso ambivalente buscan niveles extremos de cercanía, intimidad, aprobación y respuesta de la pareja debido al temor de ser abandonados o ser amados de forma insuficiente. Tienen una idea negativa de si mismos y positiva de los demás; muestran preocupación en sus relaciones, son poco confiados, presentan altos niveles de expresión emocional y preocupación e impulsividad en sus relaciones. Necesitan estar cerca de su pareja (Feeney & Noller, 1996; Loinaz & Echeburúa, 2012; Yárnoz, Arbiol, Plazaola & Sainz de Maurieta, 2001).

Las características de los tres estilos de apego adulto, se muestran continuación (Tabla 2).

Tabla 2

Estilos de apego adulto (Heredia, 2005).

	Seguro	Ansioso	Evitante
En qué basan sus experiencias amorosas	Confianza, amistad y emociones positivas. Creen en las relaciones prolongadas y confían en sus parejas.	Tendencia hacia un ideal romántico para restituir la autoestima. Se enamoran fácilmente e idealizan a la pareja.	Temor a la cercanía y desconfianza. Centrados en la función sexual en sí, no les interesa tanto la persona en sí misma.

Tabla 2. Continuación

Estilos de apego adulto (Heredia, 2005).

En qué basan sus experiencias amorosas	Son importantes el uno para el otro.	Al mismo tiempo, quieren que ella lo viva como alguien cercano a la perfección. Dudan de haber encontrado el amor verdadero. Hiperactividad sexual. Desarrollan estrategias para controlar a la pareja.	Cuestionan la posibilidad de relaciones amorosas prolongadas. Creen que no necesitan un compañero (a) para ser feliz. Si lo tienen, congenian en forma pasiva o distante con él o ella.
Como recuerdan a su figura de apego	Como responsable y cariñosa. Alguien a quien podían recurrir en caso de apuro.	Recuerdos incoherentes: sólo algunas experiencias positivas. No podían confiar en ella en un apuro.	Fría, desconfiada y distante. Temían pedirle ayuda. Tienen sentimientos de culpa.
Sentimientos	Sus experiencias estarán marcadas por sentimientos positivos. Consideran que sus relaciones con las figuras de apego fueron cálidas. Relación vital con la pareja.	Intensamente ambivalentes: viven con el temor de ser rechazados, abandonados, mientras ansían ser cuidados. Celosos con las personas.	Tienen una visión desconfiada y distante de los demás. Pueden experimentar soledad y vulnerabilidad. Emocionalmente, tienden a alejarse de la pareja.

Tabla 2. Continuación
Estilos de apego adulto (Heredia, 2005).

	Seguro	Ansioso	Evitante
Perspectiva del apego	Equilibrada respecto de las experiencias tempranas de apego y su significación. Perciben tales experiencias como valiosas e influyentes en su desarrollo. Mejor adaptados a su medio social y a su familia. Satisfechos con sus padres. Prefieren a su pareja como figura de apego. Cálidos y confiados en sus relaciones interpersonales.	Incoherencia respecto de las experiencias de apego y su significación. Tienen dificultad para recordar experiencias específicas de apego. Idealizan a sus padres, mientras describen experiencias de rechazo. Resentidos con sus padres. Prefieren a los padres como figuras de apego. Dominantes en sus relaciones interpersonales. Continúa necesidad de confirmación de que son queridos.	Muestran enojo activo o pasividad al recordar sus experiencias infantiles de apego. Describen experiencias traumáticas de pérdidas o de abuso. Idealizan a uno de los padres y mantienen un enojo activo con el otro. Inhiben la expresión de afectos negativos. Se apegan a las posesiones materiales más que a las personas. Temen ser heridos. Fríos y poco expresivos. Mantienen bajo llave sus emociones.

Debido a las características mencionadas, los adultos con un apego inseguro, ya sea evitativo o ansioso tienden más a entablar relaciones disfuncionales como puede ser una relación de codependencia de la cual se hablara a continuación.

CAPÍTULO 2

CODEPENDENCIA

El concepto codependencia posee una larga trayectoria en el campo de la psicología, pero sobre todo en el tratamiento de las adicciones, ya que de acuerdo a sus antecedentes en la década de los setenta y sin saber quién la descubrió, emergió simultáneamente en varios centros de tratamiento en Minnesota, pero no fue sino hasta finales de los 80's y principios de los 90's cuando el vocablo empezó a utilizarse “para dar cuenta de la peculiaridad de ciertos individuos que se emparejaban con toxicómanos o alcohólicos” (Castello, 2005, p. 37).

El término codependencia se utiliza para “describir a la persona o las personas cuyas vidas se veían afectadas como resultado de su relación cercana con alguien que tiene una dependencia química” (Beattie, 1992, p. 52). Los profesionales a través de investigaciones acerca del tema encontraron que:

Una condición física, mental, emocional y espiritual similar a la provocada por el alcoholismo parecía darse en muchas personas no alcohólicas o no químicamente dependientes cercanas al alcohólico. Surgieron algunas palabras para describir este fenómeno: co-alcohólico, para-alcohólico, no-alcohólico, vocablos utilizados para referirse principalmente a las esposas e hijos de alcohólicos (Beattie, 1992).

Sin embargo, con el paso de los años, los estudios de Fullerja y Warner (2000) han reportado que el problema de la 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 (Noriega & Ramos, 2002).

Dichas situaciones pueden ser el abuso de sustancias, abuso físico o sexual, o el padecimiento de una enfermedad crónica incapacitante física o mental de algún miembro de la familia, crecer en un ambiente rígido y emocionalmente represivo (Noriega & Ramos, 2002), convivir con personas que padezcan trastornos compulsivos por ejemplo comer en exceso o demasiado poco, apostar y ciertas conductas sexuales (Beattie, 1992).

A si mismo otros antecedentes en la familia de origen como: las pérdidas afectivas en la infancia, ya sea por muerte o abandono de uno de los progenitores y la separación de estos (Bowlby, 1986, 1993).

La codependencia en el campo de la psicología se ha conceptualizado desde diferentes perspectivas:

De acuerdo a Noriega (2013) se ha explicado desde tres puntos de vista:

- a) Como una psicopatología individual
- b) Como las características de personalidad que presentan los hijos adultos de alcohólicos, y
- c) Como un patrón en las relaciones interpersonales

Cermak (en Noriega, 2013) describió a la codependencia como una enfermedad compuesta por una serie de síntomas, y propuso incluirla en el DSM III, como Trastorno de la Personalidad.

Propone cinco criterios diagnósticos (Mellody, Miller & Miller, 2005; Noriega, 2004):

- a) continua fundamentación de la autoestima en la capacidad para influir/controlar los sentimientos y las conductas de uno mismo y de los otros, frente a las consecuencias adversas;
- b) asume la responsabilidad de satisfacer las necesidades de otro, hasta el punto de excluir el reconocimiento de las propias necesidades;
- c) angustia y distorsión de los límites en las situaciones de intimidad y separación;
- d) involucramiento en relaciones con individuos que presentan trastornos de la personalidad, dependencias químicas y
- e) tres o más de las siguientes características: represión de las emociones con o sin estallidos dramáticos, depresión, hipervigilancia, compulsiones, angustia, recurso excesivo de la negación, abuso de sustancias químicas, abuso físico o sexual recurrente, enfermedad médica relacionada con el estrés y/o una relación primaria con un abusador activo de sustancias químicas, por lo menos durante dos años, sin búsqueda de apoyo externo.

Dicha propuesta no fue aceptada por el comité de la APA debido a la falta de validación de los estudios empíricos que se presentaron (Noriega, 2004).

Por otro lado se critica que esta postura asume que todos los hijos adultos de los alcohólicos comparten determinados rasgos de personalidad codependiente (Steinglass, Bennett, Wolin, & Reiss; 1997), sin antes haber planteado

una teoría del desarrollo de la personalidad que explique estas interacciones, tampoco se toma en cuenta que muchos adultos con antecedentes de alcoholismo familiar sí logran establecer relaciones funcionales de pareja (Noriega & Ramos, 2002).

Al respecto Wright y Wright (1999) proponen dos tipos de codependencia: endógena, la cual se refiere a la predisposición de los sujetos a desarrollar codependencia cuando tienen una historia familiar de alcoholismo, y a la posibilidad de involucrarse con una pareja que abuse del alcohol. Y exógena, referente a la manera de enfrentar la problemática de convivir con una pareja que bebe alcohol de manera excesiva, independientemente de tener antecedentes de alcoholismo en la familia de origen.

2.2 ¿La codependencia es una enfermedad?

Se ha discutido sobre si la codependencia se debe clasificar como enfermedad; de acuerdo con Beattie (1992) algunas razones por las cuales los profesionales consideran la codependencia como una enfermedad, se debe a que es una reacción hacia otra enfermedad como el alcoholismo, es progresiva y las conductas codependientes se vuelven habituales. Mellody et al. (2005,) agregan que sea lo que fuere la codependencia, sin duda opera como una enfermedad.

Al respecto Cermak (en Mellody et al., 2005) indica que por lo menos parecería corresponder a las descripciones usuales de lo que es una enfermedad, con síntomas discernibles que se pueden predecir, son progresivos y debilitantes.

Otro autor que conceptualiza la codependencia como enfermedad es Bucay (2000) para quien “un codependiente es un individuo que padece una en-

fermedad similar a cualquier adicción, diferenciada por el hecho de que su “droga” es un determinado tipo de personas.

El codependiente posee una personalidad proclive a las adicciones, por lo que puede llegar a cometer actos irracionales con la finalidad de proveerse de la droga, que en este caso es una persona. Y al igual que la mayoría de las adicciones al verse privado de ella, puede presentar un cuadro grave de abstinencia (Bucay, 2000).

La codependencia también se asume 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” (Noriega & Ramos, 2002). Asimismo Castelló (2005) propone que la codependencia es un tipo de relación desadaptativa que una persona mantiene con un toxicómano, en la que vive con más intensidad que él su problema, se somete a él por haber interiorizado en exceso un rol de cuidador y le intenta controlar asumiendo la otra persona un rol pasivo.

Otros autores colocan a la codependencia fuera del ámbito de la adicción y consideran sus causas culturales e intrapersonales. Por ejemplo, Subby (en Beattie, 1992) define a la codependencia como un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente, y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que prohíben la abierta expresión de sentimientos al igual que la discusión abierta de problemas personales e interpersonales.

En lo referente a la cultura, aunque la codependencia puede desarrollarse en ambos sexos Noriega (2013) indica una mayor vulnerabilidad en las

mujeres, debido a los roles de género de nuestra sociedad, en los que se favorece un comportamiento de sumisión por parte de la mujer hacia su pareja, es decir, se observa una desigualdad en el manejo del poder en las relaciones interpersonales con el sexo opuesto, particularmente en la relación de pareja.

2.3 Etiología de la codependencia

Familia disfuncional

Al hablar de familia disfuncional, Yáñez (1996) refiere que es aquella en la que los miembros juegan roles rígidos y en la cual la comunicación está severamente restringida a las declaraciones que se ajustan a esos roles, en dichas familias los miembros no cuentan con la libertad de expresar sus experiencias, deseos, sentimientos y necesidades, pues deben limitarse a ocupar el rol que se adapte al de los demás miembros de la familia.

Para Saláma (2003) la codependencia emocional, es el resultado de sensaciones de desamparo o pérdida en el desarrollo temprano de la persona en el seno familiar, es decir, que un ser humano que se sintió abandonado afectivamente por las personas significativas de su infancia, desarrollará codependencia para poder, de manera indirecta, satisfacer esta necesidad. Así las pérdidas en la infancia pueden dar lugar a establecer en la edad adulta vínculos afectivos contradictorios, es decir por un lado experimentan sentimientos de enojo y abandono mientras que se vive la necesidad compulsiva de evitar perder el vínculo afectivo. Ejemplo de ello son las relaciones en donde la mujer a pesar de sentirse devaluada y enojada, sigue sin poder romper el vínculo emocional con su pareja (Noriega, 2013).

Acerca de las causas de la codependencia Mellody et al. (2005) indican que los sistemas familiares abusivos, disfuncionales, menos-que-nutricios, crean niños que se convierten en adultos codependientes.

Los sistemas familiares “menos-que-nutricios” son aquellos en los cuales los integrantes llegan actuar de una manera abusiva y no sana para el desarrollo del niño, bajo la premisa de un cuidado parental normal, en el cual se incluyen prácticas muy comunes como pegarle a los hijos, gritarles, poner apodosos que lo ridiculicen, dormirlos en la cama de los adultos, mostrarse desnudo ante él cuando ya tiene más de 3 o 4 años, exigir a los niños pequeños que resuelvan por sí mismos las dificultades y situaciones de la vida, no enseñarles técnicas de higiene y cuidado, invalidar sus pensamientos y sentimientos, he incluso reprimirlos con frases como “no debes sentir eso” . Por otra parte sobreproteger a los hijos y no permitirles hacer frente a su conducta es otra forma de cuidado parental abusivo (Mellody et al., 2005).

Washton (1991) se refiere a este tipo de familias como “la familia adictiva”, son aquellas en las que no se ha cumplido la función vital de toda familia, que es proteger a sus miembros de los peligros y presiones exteriores. Familias en las que no se adquiere la capacidad de afrontar los problemas de la vida, en las que en lugar de reforzar la autoestima de sus integrantes, la deterioran. En este tipo de familias quedan sin satisfacer las necesidades de dependencia de los hijos y no necesariamente por desatención o descuido, sino porque se desconoce la realidad emocional del niño, al transmitirle mensajes de que “no está bien” tener ciertos sentimientos y percepciones. El niño aprende a reprimir su verdadero yo y establece en su lugar un falso yo.

En este tipo de familias los niños asumen roles de adultos sin estar interiormente preparados y capacitados para afrontar los retos de la vida, convirtiéndose en “adultos- niños”, término que describe a los adultos, niños de padres alcohólicos, o a los hijos de cualquier progenitor que no haya sabido estar presente ya sea física o emocionalmente durante su infancia, dichos hijos ingresarán a la edad adulta con muchas necesidades insatisfechas (Washton, 1991).

De acuerdo con Washton (1991) dentro de estas familias se desarrollan una serie de “reglas”, las cuales están destinadas a satisfacer las necesidades de los padres, más que las de los hijos. Dichas reglas suelen ser las siguientes:

1. “Se perfecto”
2. “Actúa sobre seguro”
3. “No seas egoísta”
4. “Atente al guión”
5. “No expreses tus (verdaderos) sentimientos”

Regla N° 1: “Ser perfecto”

El hijo recibió mensajes en su hogar de cómo debe actuar, para hacer sentir bien a los padres consigo mismos, a consecuencia de esto, el hijo siente que no se le ama por lo que es, sino por lo que hace, y esto aumentará su anhelo de ser querido y aceptado. Desarrollando una fuerte autocensura para no ser desaprobado, volviéndose hipersensible a las críticas y el rechazo.

Regla N° 2: “actúa sobre seguro”

Este tipo de familias al ser perfeccionistas, le tienen miedo a las críticas y al rechazo, evitan correr riesgos y ser espontáneos pues esto podría llevarlos a equivocarse, hacer el ridículo o fracasar lo que equivaldría a ser “imperfecto”.

Regla N° 3: “No seas egoísta”

El término “egoísta” se utiliza para indicar que el hijo está actuando de forma independiente en lugar de ser una extensión de otras personas. Debido a esto no puede ser manipulado para que haga lo que otros quieren, poniendo en riesgo el equilibrio de la familia.

El hijo recibe el mensaje “si actúas según tus propios intereses, eres malo” debido a esto el hijo se acostumbra a no saber satisfacer sus necesidades directamente y honestamente, sino de forma indirecta, haciéndose cargo de las necesidades de otros, cumpliendo con la condición “No seas tú mismo; sé la persona que yo quiero que seas, y entonces te premiaré dándote amor y aprobación”.

Por otra parte al plantearle a otras personas sus verdaderos deseos y sentimientos, experimentan un intenso sentimiento de culpa.

Regla N° 4: “Atente al guion”

Dichas familias tienden hacia la negación de la realidad. El ver las cosas tal y como son implica una pérdida. Los hijos en estas familias asumen roles rígidos como, el de “chivo expiatorio” o “rebelde”, el “realizador” y el “payaso”. Estos roles cumplen cierta utilidad a corto plazo, pero a largo plazo tienen efectos negativos pues los individuos que cumplen ciertos roles no pueden ser ellos mismos, trayendo como consecuencia pocas oportunidades de crecimiento y cambio personales por que todos los miembros se atienen al guion.

Regla N° 5: “no expreses tus (verdaderos) sentimientos”

Esta regla lleva la finalidad de no poner al descubierto el sistema de la familia.

Con base en estas reglas Washton (1991) proporciona algunos rasgos de la familia adictiva:

- Comunicación disfuncional
- Violencia
- Intimidación
- Triangulación
- Carencia de modelos para la resolución de problemas
- Trauma (adicción de alguno de los padres, enfermedad grave o muerte, violencia física, ser testigo de violencia hacia algún miembro de la familia, ser víctima de abuso sexual)
- Ausencia de alegría y diversión

Para que una familia sea saludable es necesario que en la medida en como las circunstancias cambien, los miembros también cambien, se adapten (Yáñez, 1996) y los padres mantengan relaciones con sus hijos de acuerdo al nivel de desarrollo de estos ya que en ocasiones los usan de confidentes y les comparten secretos que van más allá del nivel de desarrollo del niño (Mellody et al., 2005).

Visto así la etiología de la codependencia implica una serie de condicionamientos familiares, sociales y culturales e ideas acerca de lo que debemos ser y hacer, cómo comportarnos y relacionarnos (Medina, 2011). Entre los condicionamientos familiares encontramos la comunicación indirecta y confusa, no hablar las cosas (secretos), represión de sentimientos, expectativas indefinidas, manipulación, control, sistema caótico de valores, actitudes rígidas o totalmen-

te permisivas, tradiciones inamovibles, atmósfera desagradable, enfermedades frecuentes, relaciones dependientes, envidia y desconfianza (Medina, 2013).

Dentro de los factores que originan la codependencia, lo social tiene un peso considerable. Ejemplo de ello es la aceptación de ciertas pautas de comportamiento en las mujeres, las cuales suelen ser más expresivas emocionalmente y buscan estar acompañadas, mientras que en los hombres se observan pautas que los hacen ser atentos y galantes con sus parejas. Las expectativas sociales frente al comportamiento de la mujer en su rol femenino se aproximan al perfil de afectuosas, tiernas y poco autónomas, contrario al hombre en quien se evidencian mayores conductas relacionadas con ser el centro de atención (Lemos & Londoño, 2006).

Es así como las diferencias intergénero halladas en el trastorno de codependencia pueden atribuirse en parte al propio entrenamiento de la mujer como cuidadora protectora, capaz de amar sin reservas, abnegada, complaciente, amante incondicional, con capacidad de renuncia altruista, etc. lo cual forma de las representaciones sociales dominantes, de los roles de género y de las actitudes prevalentes (Moral, 2007).

2.4 Características de la persona codependientes

Las personas codependientes muestran dificultad para establecer y mantener relaciones íntimas sanas, debido a su debilidad, congelamiento emocional, perfeccionismo, la necesidad obsesiva de controlar la conducta de los demás, sus comportamientos compulsivos, el sentirse responsable los otros, los sentimientos de incapacidad y vergüenza de ser como es, su autoimagen negativa y la dependencia de la aprobación de otros. La presencia de todos estos síntomas puede llegar a manifestarse en diversos dolores físicos e incluso llegar a la depresión (Medina, 2011).

Beattie (1992) a partir de su experiencia profesional menciona las siguientes características en las personas codependientes: demanda, baja autoestima, represión, obsesión, control, negación, dependencia, comunicación débil, límites débiles, falta de confianza, ira, problemas sexuales, etc. Por su parte Faur (2001) realizó una síntesis de las características de las personas codependientes (ver Tabla. 3).

Tabla 3

Características de las personas codependientes

Asumen la responsabilidad por lo que ocurre en la vida de otras personas. Si algo no funciona bien, están dispuestas a asumir toda la culpa por ello.

Se anticipan a satisfacer las necesidades de otros aun cuando no se les haya hecho ningún pedido.

Tienen dificultades con la asertividad. No pueden decir que no aunque lo deseen, porque temen no ser queridas y porque no soportan decepcionar o desilusionar a otros.

Se sienten atraídas por personas necesitadas, conflictivas, irresponsables o perturbadas a las que consideran que pueden ayudar y salvar por medio de su amor y sus cuidados.

Tienen una baja autoestima, una gran necesidad de valoración externa y no confían en sus propias percepciones.

Desarrollan una hipertolerancia frente a situaciones abusivas y son capaces de hacer cualquier cosa para evitar que una relación se termine porque tiene una gran dependencia emocional.

Tienen la sensación de no ser suficientes y de no hacer nunca lo suficiente.

Tienen serias dificultades para conectarse con el placer y bienestar.

Se obsesionan con la vida de los demás. Ponen toda su energía en ellos y pierden el foco de sus propias necesidades e intereses.

Se mienten a sí mismos y a los otros respecto de la realidad de su situación.

Minimizan, justifican y niegan lo que sucede en la relación.

De acuerdo con Mellody et al. (2005) la codependencia se refleja en dos áreas clave de la vida: la relación con uno mismo y la relación con los otros,

manifestándose en cinco síntomas que ellos proponen como nucleares de la codependencia.

Síntoma Nuclear 1: Dificultad para experimentar niveles adecuados de autoestima.

La autoestima consiste en el sentimiento valorativo de uno mismo, de nuestra manera de ser, de quiénes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad” es decir la autoestima es la medida de cuanto nos queremos (Etxebarria, 2005).

De acuerdo con Branden (2003) la autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valor personal, es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo.

Se le llama autoestima sana aquella experiencia interna en el que la persona se valora a sí misma. Dicha autoestima proviene de dentro de la persona y pasa al exterior reflejándose en las relaciones (Mellody et al., 2005).

Las personas que poseen una autoestima sana saben que son valiosas aunque cometan un error, alguien se enoje con ellas, se las estafe, se les mienta o las rechace un amante, amigo, un progenitor, un hijo o un jefe (Mellody et al., 2005). Puesto que la autoestima “es lo que la persona piensa y siente acerca de sí mismo, no lo que otros piensan o sienten” (Branden, 2003). Es decir, las personas con una autoestima sana a pesar de experimentar situaciones desagradables en la vida conservan intacta su valía.

Los codependientes tienen dificultades con la autoestima en dos extremos. En uno, la autoestima es baja o inexistente: se piensa que vale menos que

los otros. En el extremo opuesto hay arrogancia y grandiosidad: se piensa que es alguien especial y superior a las otras personas. El origen de la autoestima baja son los mensajes transmitidos al niño por sus principales cuidadores (Mellody et al., 2005).

Mientras el origen de las conductas arrogantes y de grandiosidad surge de una de dos situaciones distintas. La arrogancia se origina en un sistema familiar en el que se les enseña a los niños a encontrar defectos en los otros, es decir el niño aprende a considerar que los otros son inferiores a él. Estos niños pueden ser criticados y avergonzados excesivamente por los cuidadores y por lo general superan la sensación de ser menos que, juzgando y criticando a los otros. La grandiosidad surge de sistemas familiares disfuncionales en los que les enseñan a los niños que ellos son superiores a las otras personas, con lo cual les inculcan una sensación de poder. En este tipo de sistemas no se les ayuda a ver y corregir sus errores; tampoco se los lleva a reconocer su propia imperfección y hacerse responsable de ella (Mellody et al., 2005).

Si los codependientes tienen algún tipo de estima, no es autoestima, es una estima exterior, la cual se basa en cosas externas como el propio desempeño, o en la opinión y la conducta de otras personas. La fuente de dicha estima está fuera de uno mismo, lo cual se convierte en un problema pues es vulnerable a cambios que están más allá del propio control (Mellody et al., 2005).

Síntoma nuclear 2: dificultad para establecer límites funcionales

Los sistemas de límites son vallas invisibles y simbólicas que tienen tres propósitos:

- a) Impedir que la gente penetre en nuestro espacio y abuse de nosotros;
- b) impedirnos a nosotros entrar en el espacio de otras personas y abusar de ellas, y
- c) proporcionarnos un modo de materializar nuestro sentido de quienes somos.

Los sistemas de límites tienen dos partes: la externa y la interna.

El límite externo permite fijar la distancia respecto de otras personas, y autorizarles o negarles que se acerquen. Dicho límite también impide que con nuestro cuerpo le hagamos daño al cuerpo de otro. Está a su vez dividido en otras dos partes: la física y la sexual. La parte física del límite externo controla la proximidad con respecto a nosotros que le permitimos a las personas, y el hecho de que puedan tocarnos o no. Tener límites externos intactos, implica pedir permiso para tocar a los otros, y mantener una distancia adecuada para no causarles malestar. El límite sexual controla la distancia y el contacto sexual.

El límite interno protege los pensamientos, sentimientos y conductas, y los mantiene funcionales. Utilizar el límite interno, implica asumir la responsabilidad por nuestros pensamientos, sentimientos y conductas: no confundirlos con los de otras personas, y dejar de culpar a otros por lo que pensamos, sentimos y hacemos nosotros. El límite interno también permite no sentirse responsable por los pensamientos, sentimientos y conductas de los otros, con lo cual también dejamos de manipular y controlar a quienes nos rodean.

Una persona sin límites no advierte los de otros ni es sensible a ellos, esa persona puede llegar a transgredir y se aprovecharse de otros, convirtiéndose en ofensor.

Las personas que poseen límites externos e internos intactos y flexibles pueden tener relaciones íntimas en sus vidas cuando así lo decidan, pero están protegidas contra el abuso físico, sexual, emocional intelectual o espiritual.

Los niños muy pequeños no tienen límites, es por ello que los padres deben cumplir con la función de proteger al hijo del maltrato; y asimismo, y sin dejar de respetarlo, los progenitores tienen que hacerle ver al niño su propia conducta abusiva.

Las personas provenientes de hogares disfuncionales suelen padecer distintos tipos de deterioro de los límites, no están suficientemente protegidas o están protegidas en exceso.

Es así como del cuidado parental menos-que-nutricio resultan cuatro tipos básicos de deterioro:

- a) ausencia total de límites
- b) límites dañados
- c) muros en lugar de límites
- d) oscilaciones entre muros y ausencia de límites

Síntoma nuclear 3: la dificultad para asumir la propia realidad

De acuerdo con Mellody et al. (2005) los codependientes manifiestan a menudo que no saben quiénes son. Dicha autora indica que tomar conciencia de nuestra realidad y reconocerla nos lleva a experimentarnos a nosotros mismos.

Para ella la realidad tiene cuatro componentes:

El cuerpo: lo que parecemos, y cómo funcionan nuestros cuerpos.

El pensamiento: cómo damos sentido a los datos recogidos.

Los sentimientos: nuestras emociones.

La conducta: lo que hacemos.

A los codependientes les cuesta asumir todas o algunas partes de estos componentes.

A continuación se desglosa como se manifiesta dicho síntoma en cada uno de los componentes de la realidad:

- ✓ El cuerpo: los codependientes presentan dificultad para ver con exactitud su aspecto, o para tomar conciencia de cómo funciona su cuerpo.
- ✓ El pensamiento: dificultad para reconocer sus pensamientos o para comunicarlos, así como una interpretación falsa de los datos recogidos.
- ✓ Los sentimientos: dificultad para reconocer lo que sienten o experimentan.
- ✓ La conducta: dificultad para tomar conciencia de sus actos, o bien, dificultad para asumir su conducta y sus consecuencias.

El origen de este síntoma es haber vivido en sistemas familiares en donde se fue ignorado, atacado o abandonado por su realidad, es así como se aprende que no es adecuado o seguro expresarla.

Síntoma nuclear 4: dificultad para reconocer y satisfacer las propias necesidades y deseos

Todos tenemos necesidades básicas y deseos individuales que es nuestra responsabilidad satisfacer. Tanto adultos como niños poseen necesidades con dependencia, sin embargo los niños obtienen inicialmente su satisfacción gracias a su cuidador principal, y en el transcurso de su crecimiento se le enseña a satisfacerlas por sí mismo, así cuando llega a la adultez es responsable de su satisfacción y de pedir ayuda cuando lo requiera.

Cuando alcanza la adultez la persona puede llegar a perder contacto con sus necesidades y deseos de cuatro formas:

Ser demasiado dependiente: conoce sus necesidades o deseos, pero espera que los otros se hagan cargo de estas.

Ser antidependiente: reconocer que tiene necesidades y deseos, pero tratar de satisfacerlos por sí mismo, y ser incapaz de aceptar la ayuda o la orientación de algún otro.

No percibir sus deseos ni necesidades: aunque tiene necesidades y deseos, no es consciente de ellos.

Confundir deseos con necesidades: sabe lo que quiere, y lo obtiene, pero no sabe que necesita.

Síntoma nuclear 5: dificultad para experimentar y expresar la realidad con moderación

Posiblemente este sea el síntoma más visible de la codependencia, y el que más dificulte el establecer una relación con una persona codependiente.

Los codependientes no parecen comprender lo que es moderación, se encuentran totalmente comprometidos o totalmente desapegados, son totalmente felices o absolutamente desdichados.

Dicho síntoma se manifiesta en los cuatro ámbitos de la realidad:

- ✓ El cuerpo: muchos codependientes se visten sin medida. Ocultan su cuerpo con la ropa, o bien visten de un modo tan llamativo que atraen la atención.
- ✓ El pensamiento: piensan en términos de blanco o negro, correcto o incorrecto, bueno o malo; reconocen muy pocas zonas grises, por ello solucionan los problemas de un modo extremo.
- ✓ Los sentimientos: experimentan dificultad para saber cuáles son sus sentimientos y cómo comunicarlos. Sus emociones son débiles o inexistentes y presentan un carácter explosivo o angustioso.
- ✓ La conducta: presentan conductas extremas como confiar en todos o no confiar en nadie, permitir que todos se les acerquen o no permitirselo a nadie.

Todos estos síntomas o características se verán reflejados en la relación codependiente (ver Tabla. 4) Beattie (2004):

Tabla 4.
Características de las relaciones codependientes

Relación sana	Relación codependiente
Asume que es responsable de sus pensamientos, sentimientos y acciones.	Piensa que el otro es responsable de sus pensamientos, sentimientos y acciones.
Asume que el otro es responsable de sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.	Piensa que él es responsable de pensamientos, sentimientos y acciones del otro.
Conservan su individualidad.	Se adapta al sistema de valores del objeto de codependencia.
Ruptura traumática; cuando más fuertes fueron los vínculos, más dolorosa la separación.	Sufre de manera mucho más pronunciada, a pesar de ser una relación nefasta; no supone un alivio.
La necesidad de los otros no se interpondría a las propias.	La necesidades de los otros son prioridad, aun ante las propias.
Relación de pareja equilibradas.	Relación de pareja claramente desequilibradas.

En este capítulo se desarrolló el concepto de codependencia emocional entendida esta como la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de su relación, cabe señalar que la pareja objeto de atención por parte del codependiente tiene la característica de ser una persona con problemas a la que se puede controlar y ayudar. Es así como la persona codependiente entabla relaciones destructivas, en las que se entrega excesivamente dejando de lado su amor propio y anteponiendo a su pareja, la cual suele ser alguien emocionalmente inaccesible, problemático y que no le corresponde afectivamente (Castelló, 2005). Sin embargo el origen de la codependencia no está en la relación de pareja si no en la relación familiar que el individuo tuvo en la infancia, es decir, que el niño que por alguna razón no pudo depender de sus padres y sus necesidades básicas quedaron insatisfechas,

no desarrollara un apego sano y satisfactorio, al faltar esto la persona crece creyendo que sus necesidades de estabilidad, seguridad, nutrición, amor y pertenencia nunca van a ser llenadas. Por ello buscará relaciones con personas distantes, frías, narcisista, que no lo valoran y que harán que sienta de nuevo el abandono que sintió de niño. Al no poder depender de otro o de sí mismo, no confiará en sus propios sentimientos para guiar su vida. Y la manera de compensar estas carencias y falta de confianza será volverse excesivamente dependiente de personas inadecuadas y cosas externas para llenar el vacío del alma, como comida, trabajo, juegos, gastando mucho dinero, drogas, etc., o permitir que otros dependan de él o ella. De esta manera el depender de algo externo para llenar el vacío, se convierte en una adicción (Escamilla en Salas & García, 2012).

CAPÍTULO 3

MÉTODO

Planteamiento del problema

Comprender la dinámica de la relación de pareja implica considerar que para los seres humanos, más que para ninguna otra especie, las necesidades de afecto, apego, cuidado, cariño, interdependencia, compañía y amor, son necesidades básicas y determinantes para su sobrevivencia. La satisfacción o no de estas necesidades durante la edad temprana, influye en nuestras vidas, relaciones tempranas, y posteriormente el acercamiento o alejamiento hacia otras personas (Díaz-Loving & Sánchez Aragón, 2002). Esto se refiere al apego, considerado como un conjunto de conductas instintivas en el niño que tienden a la búsqueda de proximidad con una o varias figuras adultas, llamadas figuras de apego, y a la restauración de dicha cercanía en caso de perderla, de este modo forma parte de la base de nuestras relaciones sociales (Bowlby, 1998).

En este sentido la relación de pareja es considerada una de las más cercanas por la importancia, intimidad y compromiso que supone para sus integrantes, en la cual se establece un vínculo característico, no parecido a ningún otro y resultan ser las más significativas para la persona, ya que en ellas experimentan sentimientos positivos y de bienestar (Sánchez Aragón, 1995). Sin embargo no siempre es así, en México el 43.9% (INEGI, 2012) de la población está casada, hombres y mujeres establecen relaciones destructivas, debido a que “se vive con la idea que debe haber emociones fuertes para saber que se está realmente enamorado” (Díaz-Loving en Olvera, 2009). Por otro lado, en las

uniones destructivas las mujeres resultan ser las más afectadas, así lo muestran los resultados de la Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) (2006 en Olvera, 2009), pues de cada 100 mujeres 43 dijeron haber vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual en su último vínculo amoroso.

Esto tiene un trasfondo social, de acuerdo con Granello y Beamish (como se citó en Noriega, 2013) quienes argumentan que la prevalencia de las mujeres en las relaciones disfuncionales puede deberse a que las niñas son educadas para expresar compasión, cooperación e interés por el bienestar de los demás; así como también para pertenecer a otros y ser la base de la familia asumiendo un rol sumiso de dar sin recibir (Grajales en Olvera, 2009). Por ello, la codependencia se presenta con mayor frecuencia en las mujeres debido a que los rasgos de femineidad tradicionales, en particular los de sumisión se encuentran traslapados con dicho problema (Granello & Beamish como se citó en Noriega, 2013).

Preguntas de investigación

¿Existen relaciones estadísticamente significativas entre el estilo de apego y la codependencia en mujeres?

¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre el estilo de apego y la codependencia en mujeres casadas y en unión libre?

Objetivo general

Describir la relación entre los estilos de apego y la codependencia en mujeres casadas y en unión libre.

Describir las diferencias entre los estilos de apego y la codependencia en mujeres casadas y en unión libre.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre los factores de la codependencia en mujeres.

Identificar la relación de los estilos de apego y la codependencia en mujeres.

Identificar las diferencias en los estilos de apego en mujeres casadas y en unión libre.

Identificar las diferencias en la codependencia en mujeres casadas y en unión libre.

Hipótesis

H1: existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de apego evitante y la codependencia.

Ho: no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de apego evitante y la codependencia.

H2: existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de apego ansioso y la codependencia.

Ho: no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de apego ansioso y la codependencia.

H3: existen diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de apego en mujeres casadas y en unión libre.

Ho: no existen diferencias estadísticamente significativas entre los estilos de apego en mujeres casadas y en unión libre.

H4: existen diferencias estadísticamente significativas entre la codependencia en mujeres casadas y en unión libre.

H₀: no existen diferencias estadísticamente significativas entre en la codependencia en mujeres casadas y en unión libre.

Variables

Independiente

Estado civil

Definición conceptual

Conjunto de situaciones en las que se ubica el ser humano dentro de la sociedad, respecto de los derechos y obligaciones que le corresponden, derivadas de acontecimientos, atributos o situaciones, tales como, el matrimonio (Fernández, s.f.).

Definición operacional

El número de mujeres casadas y en unión libre que participan en la investigación.

Dependiente

Apego

Definición conceptual

Cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido (Bowlby, 1993).

Definición operacional

La distribución de los participantes en los estilos de apego evitante y ansioso.

Codependencia

Definición conceptual

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 (Noriega & Ramos, 2002).

Definición operacional

La codependencia será medida por los puntajes obtenidos en el ICOD (Noriega & Ramos, 2002).

Participantes

El estudio se llevó a cabo en una muestra no probabilística intencional con 151 mujeres de la zona oriente del Distrito Federal, con un rango de edad de 23 a 50 años ($M=36$, $DE = 6.15$). De estas mujeres, 93 eran casadas y 58 vivían en unión libre, la distribución de escolaridad fue 17 de primaria, 49 secundaria, 27 técnico, 37 preparatoria, 20 licenciatura y 1 de posgrado (ver figura.1).

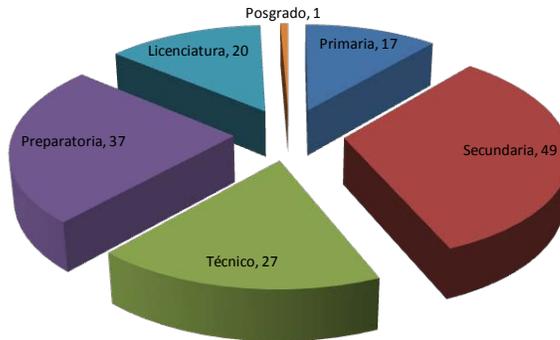


Figura. 1. Distribución de las participantes por escolaridad

En relación a la ocupación, se integró por 80 amas de casa, 33 empleadas, 17 comerciantes, 17 profesionistas, 2 obreras y 2 estudiantes (ver figura.2).



Figura. 2. Distribución de la ocupación de las participantes

Instrumentos

El cuestionario de apego adulto (Alonso-Arbiol, Balluerka & Sharver, 2007). Compuesto por 36 reactivos, con opciones de respuesta que van desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Distribuidos en dos factores (Tabla 5).

Tabla 5
Factores que integran los estilos de apego

Factores	Definición	Alpha	Varianza	Reactivos
Evitación	Refiere el grado en el cual una persona se siente incómoda dependiendo de la cercanía o proximidad (esto es, psicológicamente íntima) a otras personas.	0.87	18.9%	1,3,5,7,9,11,14,16,18,20,22,24,26,28,30,32,34,36
Ansiedad	Se refiere al temor de rechazo o abandono por parte de una pareja romántica.	0.85	15.7%	2,4,6,8,10,12,15,17,19,21,23,25,27,29,31,33,35,37

La escala de codependencia ICOD (Noriega & Ramos, 2002). El instrumento se compone de 30 reactivos, con respuestas de 0 (nunca) a 3 (mucho). Con un Alpha de Cronbach de .9201. Evalúa cuatro factores (Tabla. 6).

Tabla 6
Factores que integran la codependencia

Factor	Definición	Alpha	Reactivo
Mecanismo de negación	Mecanismo de defensa que evita ver y experimentar una realidad que resulta difícil enfrentar.	.8707	23,22,24,19, 14,18,30,15, 4,29,11,16
Desarrollo incompleto de la identidad	Se debe a un desarrollo infantil o adolescente interrumpido por situaciones disfuncionales en la familia de origen, la persona desde su niñez toma un papel de responsabilidad precoz, invirtiendo el papel de padre o madre con sus progenitores y queda atrapada en una simbiosis no resuelta con ellos, a la espera de algún día poder cubrir sus necesidades de apoyo, cuidados y protección.	.7804	5,17,2,7,1,3, 13,26
Represión emocional	Reprime sus emociones y sentimientos para adaptarse a los otros. No expresa su disgusto por temor a perder la aceptación.	.7094	28,8,12,25,27
Orientación rescatadora	Para sentirse segura de sí misma, controla su ambiente resolviendo los problemas de otros.	.7134	9,10,6,20,21

Tipo de estudio

Correlacional, debido a que se busca establecer la relación entre el apego y la codependencia.

Diseño

De una muestra, porque solo se trabajará con mujeres.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo con mujeres de la Zona Oriente del Distrito Federal, previo consentimiento informado. Se les dio una breve explicación de la investigación. Con quienes accedieron a participar se les entregaron los instrumentos así como lápiz o pluma para contestar. La aplicación se realizó en escuelas primarias y en los domicilios de las participantes. Se respondieron algunas dudas de las participantes y una vez concluida la aplicación, se les agradeció su colaboración.

RESULTADOS

Para realizar las correlaciones planteadas en los objetivos, se utilizó la prueba producto momento de Pearson. Se inició con un análisis para obtener las correlaciones de los factores de codependencia, los resultados se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7
Correlaciones entre los factores de la codependencia

	Mecanismo de Negación	Desarrollo In-completo de la identidad	Represión Emocional	Orientación Rescatadora
Mecanismo de Negación	1	.881**	.793**	.718**
Desarrollo Incompleto de la identidad		1	.823**	.717**
Represión emocional			1	.750**
Orientación Rescatadora				1
<i>M</i>	.71	.91	.87	1,18
<i>DE</i>	.548	.567	.562	.598

** $p < .01$

Se puede observar que las correlaciones son altas y significativas entre los factores de codependencia, las mayores se dieron entre el mecanismo de negación con el desarrollo incompleto de la identidad y la represión emocional; a su vez el desarrollo incompleto y la represión emocional correlacionan fuerte-

mente. Esto sugiere que la codependencia está fuertemente relacionada con la evitación al no saber enfrentar la realidad, una interrupción en el desarrollo y la represión de emociones para adaptarse a los demás.

Posteriormente para conocer la relación entre los estilos de apego y los cuatro factores de la codependencia, se realizó una correlación producto momento de Pearson (Tabla 8). Los resultados mostraron correlaciones positivas y significativas que van de moderadas a altas lo que implica que a mayor presencia de apego ansioso habrá mayor mecanismo de negación, desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora. Así mismo, se puede observar que el apego evitativo tiene una relación significativa con los cuatro factores de la codependencia, sin embargo, la correlación más alta se estableció con la represión emocional.

Esto sugiere que al incrementarse la presencia del estilo de apego inseguro, habrá una mayor tendencia en las mujeres a ser codependientes, lo que va en detrimento de su bienestar psicológico.

Tabla 8

Correlaciones entre los estilos de apego y los factores de la codependencia

	Mecanismo de negación	Desarrollo incompleto de la identidad	Represión emocional	Orientación Rescatadora	M	DE
Apego an- sioso	.656**	.643**	.616**	.601**	3.24	1.296
Apego evita- tivo	.461**	.469**	.484**	.355**	3.00	.911
<i>M</i>	.71	.91	.87	1.19		
<i>DE</i>	.548	.565	.564	.603		

** $p < .01$

Con la finalidad de describir las diferencias entre los estilos de apego y la codependencia en mujeres casadas y en unión libre se realizó la prueba t de Student para muestras independientes, mediante la cual se obtuvieron diferencias con respecto al estilo de apego evitante $t = 2.030$, $p < .05$. A partir de las medias se observa que las casadas tienden a ser menos evitantes ($M = 2.87$) que las que viven en unión libre ($M = 3.25$). En cuanto al apego ansioso no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Por otro lado, en la codependencia se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, las más evidentes se pueden observar en el factor de mecanismo de negación $t = 2.134$, $p < .05$. Las mujeres en unión libre tienen mayor puntaje ($M = .87$) que las casadas ($M = .63$) (Imagen 1).

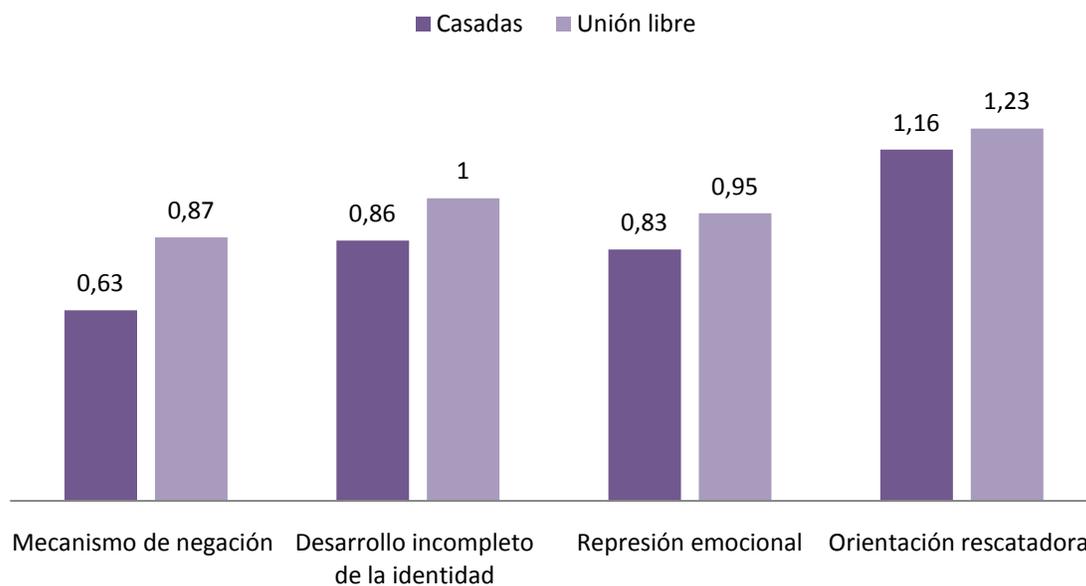


Imagen 1. Diferencias entre los factores de la codependencia en mujeres casadas y en unión libre

DISCUSIÓN

Los resultados indican que las mujeres en unión libre se inclinan más hacia el apego evitante que las mujeres casadas, lo que se relaciona con lo indicado por Ojeda (1998) quien menciona que los individuos evitantes tienden menos al compromiso hacia la relación. También Hazan y Shaver (en Cantón, 2000) reportaron que los adultos con apego evitante informan de niveles relativamente altos de estrés y miedo a establecer relaciones estrechas.

En cuanto a la codependencia se encontró que las mujeres en unión libre utilizan en mayor proporción el mecanismo de negación que las mujeres casadas, es decir, recurren al no afrontamiento de la situación como respuesta adaptativa que las lleva a evitar ver y experimentar una realidad difícil de enfrentar, tales resultados van acorde con lo reportado por Villa y Sirvent (2009) al encontrar que la mujer dependiente afectiva emplea más mecanismos de negación.

Por otro lado se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre los dos tipos de apego inseguro (ansioso y evitante) y la codependencia, lo que se relaciona con lo aportado por Salas y García (2012) quienes indican que la codependencia se origina a través del fallo en el vínculo y en las necesidades no satisfechas por parte de la figura de apego (generalmente la ma-

dre) durante la infancia, esto podría generar inadecuadas relaciones interpersonales en el futuro, ya que ésta situación provoca inseguridades en el individuo , haciendo que desconfíe de sus relaciones con los demás.

Por otra parte un estudio realizado por Díaz-Loving y Sánchez (2002) en el cual se evaluó el efecto de la presencia de los estilos de apego en hombres y mujeres sobre las conductas que aparecen a lo largo de su relación, reportaron que el estilo de apego seguro muestra un incremento en las conductas positivas y disminuye las negativas. Por tanto, las personas seguras tienden menos a mantener una relación de codependencia, mientras que el apego ansioso y evitante predicen formas negativas de relacionarse con la pareja.

El apego ansioso correlacionó positivamente con los cuatro factores de codependencia, sin embargo, el factor con el cual hubo mayor relación fue mecanismo de negación, es decir que las personas que viven una necesidad profunda de ser amados y de ser lo suficientemente valiosos o valiosas, tienden al autoengaño ignorando sus problemas o creyendo que no los tienen, justifican el comportamiento de su pareja descalificando sus propias emociones y pensamientos.

En cuanto al apego evitativo caracterizado por miedo a la intimidad así como por un estado emocional con altibajos, su mayor correlación fue con el factor de represión emocional de la codependencia. Esto implica la no expresión de pensamientos y emociones por temor a ocasionar problemas y perder la aceptación de la pareja (Noriega, 2013).

CONCLUSIONES

A través de la información expuesta y los datos obtenidos se reconoce el importante papel que juega el tipo de apego adquirido en la infancia, en la relación del niño con sus cuidadores para el posterior establecimiento en la vida adulta de relaciones de pareja funcionales, de lo contrario el desarrollo de un apego inseguro ya sea evitativo o ansioso predice el involucramiento en relaciones disfuncionales y dolorosas como la codependencia.

Por tanto la principal aportación de esta investigación es el establecimiento de una relación entre el apego inseguro y el involucramiento en relaciones de codependencia en la relación de pareja. Es importante señalar que para esta investigación la muestra se integro solo por mujeres debido a que por los roles de género establecidos socialmente la mujer es más propensa a establecer relaciones de codependencia.

REFERENCIAS

- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. & Sharver, P. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire, *Personal Relationships*, 14 (1), 45-63.
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Beattie, M. (1992). *Ya no seas codependiente: Cómo dejar de controlar a los demás y empezar a ocuparse de uno mismo*. México: Grupo Editorial Patria.
- Beattie, M. (2004). *Más allá de la codependencia: Cómo crecer y mejorar nuestras relaciones y convivencia con los demás*. México: Promexa.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos Afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Bowlby, J. (1993). *La pérdida afectiva*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (2003). *Cómo mejorar su autoestima*. México: Paidós.
- Bucay, J. (2000). *El camino de la autodependencia*. Argentina: Océano.
- Cantón, D. J., & Cortés, A.M. (2000). *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castelló, B. (2005). *Dependencia emocional características y tratamiento*. Madrid: Alianza.

Consulta INEGI. (2012). Matrimonios y divorcios en México (14 de febrero).

Recuperado de:

www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/.../2012/matrimonios0.doc

Díaz-Loving, R., & Sánchez (2002). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. México: Porrúa.

Etxebarria, L. (2005). *Ya no sufro por amor*. Madrid: M R Grupo Planeta.

Faur, S. P. (2001). Codependencia y estrés marital. Algunas consecuencias endócrinas e inmunológicas. Tesina de Maestría. Universidad de Favaloro.

Feeney, J., & Noller, P. (1996). *Adult Attachment*. Thousand Oaks: Sage Series on close Relationships.

Fernández R, J. (s.f). El registro del estado civil de las personas.

Recuperado de: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3100/5.pdf>

Fuller, J., & Warner, R. (2000). Family Stressors as Predictors of Codependency. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 126(1): 5-22.

Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *The American Psychologist*, 3, 673-685.

Recuperado de : <http://psychclassics.yorku.ca/Harlow/love.htm>

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic Love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.

Heredia, B. (2005). *Relación madre-hijo*. México: Trillas.

Kimble, C., Hirt E., Díaz-Loving, R., & Harmon, H. (2002). *Psicología Social de las Américas*. México: Pearson Educación.

Lemos, M. A., & Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140. Recuperado de:

<http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v9n2/ActaN9v2Art11.pdf>

- Loinaz, I., y Echeburúa, E. (2012). Apego adulto en agresores de pareja. *Acción psicológica*, 9(1) ,33-46.
- López Sanchez, F. en Prólogo Bowlby, J. (1986). *Vínculos Afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- López, V. G. (2013). “*Entrenamiento cognitivo emotivo conductual para el manejo de la dependencia y codependencia emocional en la comunidad universitaria*”. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Márquez, D.J. (2010). *Apego, autoestima y cultura, como determinantes del compromiso y la satisfacción dentro de las relaciones de pareja*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Medina, de W. (2011). *Amor... ¿o codependencia?* México: Vergara.
- Medina, de W. (2013). *Codependencia emocional*. Recuperado de: <http://www.marthadebayle.com/index.php/tu-mejor-version/1148>
- Melero Cavero, R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación*. Tesis de Doctorado. Valencia España: Facultad de Psicología.
- Mellody, P., Wells, M., y Miller, K. (2005). *La codependencia: qué es, de dónde procede, cómo sabotea nuestras vidas, aprende a hacerle frente*. México: Paidós.
- Moral, M. V. & Sirvent, C. (2007). Codependencia y género: análisis explorativo de las diferencias en los factores sintomáticos del TDS-100. 8º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Recuperado de: www.fispiral.com.es/index.../27_9e25c9a8dde4ce1a3bf81fa11a83a6c6

- Moral, M. V. & Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43 (2), 230-240.
- Noriega, G. (2004). Codependencia: Un Guion de Vida Transgeneracional. Recuperado de: <http://www.clikisalud.info/adicciones/paginas/pdf/codependencia-trans.pdf>
- Noriega G. (2013). *El guión de la codependencia en relaciones de pareja: Diagnóstico y tratamiento*. México: Manual Moderno.
- Noriega, G., y Ramos, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 25(2), 38-48.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222506.pdf>
- Ojeda, A. (1998). *La pareja: apego y amor*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Olvera, L. (2009). Mujeres y hombres, inmersos en relaciones destructivas. *Gaceta UNAM*, 4, 143.
- Pérez M, R. (2013). *Codependencia emocional en la pareja*. Tesis Licenciatura. México:Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Salas, E., & García, M. (2012). *Co-dependencia*. Tesis de Maestría. Universidad del Bio Bio.
- Sánchez Aragón, R. (1995). *El amor y la cercanía en la satisfacción de pareja a través del ciclo de vida*. Tesis de Maestría no publicada. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Steinglass, P., Bennett, L.A., Wolin, S.J., y Reiss, D. *La Familia Alcohólica*. Gedisa, España, 1997.

- Washton, A.M; y Boundy, D. (1991). *Querer no es poder: cómo comprender y superar las adicciones*. España: Paidós.
- Wright, P.H., & Wright, K.D. (1999). The two faces of Codependent Relating: A Research-based perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21 (4):527-543.
- Yáñez, V. (1996). Patrones de interacción familiar y su repetición en las relaciones de pareja. Recuperado de <http://bvirtual.uco.mx/consultaxcategoria.php?categoria=1&id=3339>
- Yárnoz, S., Arbiol, A. A., Plazaola, M., Sainz de Maurieta, L. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de psicología*, 17, (002) ,159-170.
- Zarco I, A. V. (2005). *Relación de la codependencia, el apego los estilos de amor y los rasgos de masculinidad-feminidad en adultos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Anexos

Cuestionario de apego adulto

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de enunciados sobre la relación de la pareja, por favor marque con una **X** el número que mejor describa su relación. En los extremos de las puntuaciones, el uno significa que usted está totalmente en desacuerdo con el enunciado y el siete que está totalmente de acuerdo.

Totalmente en
desacuerdo

Totalmente de
acuerdo

1. Prefiero no mostrar a mi pareja cómo me siento por dentro.	1	2	3	4	5	6	7
2. Me preocupa que me abandonen.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me siento muy cómodo/a teniendo un alto grado de intimidad con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
4. Me preocupo mucho por mis relaciones.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando mi pareja comienza a establecer mayor intimidad conmigo, me doy cuenta que me suelo cerrar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me preocupa que mi pareja no se interese por mí tanto como me intereso yo por ella.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me siento violento/a cuando mi pareja quiere demasiada intimidad afectiva.	1	2	3	4	5	6	7
8. Me preocupa bastante el hecho de perder a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
9. No me siento cómodo/a abriéndome a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
10. A menudo deseo que los sentimientos de mi pareja hacia mí fueran tan fuertes como mis sentimientos hacia él/ella.	1	2	3	4	5	6	7
11. Quiero acercarme afectivamente a mi pareja, pero a la vez marco las distancias con él/ella.	1	2	3	4	5	6	7
12. A menudo quiero fusionarme completamente con mi pareja, pero me doy cuenta que esto a veces le asusta.	1	2	3	4	5	6	7
14. Me pongo nervioso/a cuando mi pareja consigue demasiada intimidad afectiva conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me preocupa estar sólo/a.	1	2	3	4	5	6	7
16. Me siento a gusto compartiendo mis sentimientos y pensamientos íntimos con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
17. A veces mi deseo de excesiva intimidad asusta a la gente.	1	2	3	4	5	6	7

18. Intento evitar establecer un grado de intimidad muy elevado con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
19. Necesito que mi pareja me confirme constantemente que me ama.	1	2	3	4	5	6	7
20. Encuentro relativamente fácil establecer intimidad afectiva con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
21. A veces siento que presiono a mi pareja para que muestre más sentimientos, más compromiso.	1	2	3	4	5	6	7
22. Encuentro difícil permitirme depender de mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
23. No me preocupa a menudo la idea de ser abandonado/a.	1	2	3	4	5	6	7
24. Prefiero no tener demasiada intimidad afectiva con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
25. Si no puedo hacer que mi pareja muestre interés por mí, me disgusto o me enfado.	1	2	3	4	5	6	7
26. Se lo cuento todo a mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
27. Creo que mi pareja no quiere tener tanta intimidad afectiva conmigo como a mí me gustaría.	1	2	3	4	5	6	7
28. Normalmente discuto mis problemas y preocupaciones con mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
29. Cuando no tengo una relación, me siento un poco ansioso/a e inseguro/a.	1	2	3	4	5	6	7
30. Me siento bien dependiendo de mi pareja.	1	2	3	4	5	6	7
31. Me siento frustrado/a cuando mi pareja no me hace tanto caso como a mí me gustaría.	1	2	3	4	5	6	7
32. No me importa pedirle a mi pareja consuelo, consejo, o ayuda.	1	2	3	4	5	6	7
33. Me siento frustrado/a si mi pareja no está disponible cuando la necesito.	1	2	3	4	5	6	7
34. Ayuda mucho recurrir a la pareja en época de crisis.	1	2	3	4	5	6	7
35. Cuando mi pareja me critica, me siento muy mal.	1	2	3	4	5	6	7
36. Recorro a mi pareja para muchas cosas, entre otras, consuelo y tranquilidad.	1	2	3	4	5	6	7
37. Me tomo a mal que mi pareja pase tiempo lejos de mí.	1	2	3	4	5	6	7

Escala de codependencia ICOD

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas acerca de la relación de pareja, marque con una **X** la opción que mejor describa su relación.

SIEMPRE (3)
 LA MAYORIA DE LAS VECES (2)
 POCAS VECES (1)
 NUNCA (0)

1. ¿Ha tenido que justificar a su pareja por las faltas que comete?	0	1	2	3
2. ¿En lugar de lo que usted quiere, hace lo que su pareja desea?	0	1	2	3
3. ¿Le cuesta mucho trabajo tomar decisiones?	0	1	2	3
4. ¿Le resulta difícil identificar lo que siente?	0	1	2	3
5. ¿Hace a un lado sus propios valores y convicciones por aceptar los de su pareja?	0	1	2	3
6. ¿Aparenta estar feliz aunque se sienta mal?	0	1	2	3
7. ¿Atiende las necesidades de su pareja antes que las suyas?	0	1	2	3
8. ¿Procura evitar enojarse por temor a perder el control?	0	1	2	3
9. ¿Hace cosas que le corresponden a otros miembros de su familia?	0	1	2	3
10. ¿Hace como si todas las cosas estuvieran bien en su vida cuando realmente no lo están?	0	1	2	3
11. ¿Se siente confundida por sus sentimientos?	0	1	2	3
12. ¿Cuándo está contenta de pronto siente temor de que algo malo suceda?	0	1	2	3
13. ¿Por momentos se siente desprotegida?	0	1	2	3
14. ¿Le resulta difícil manejar situaciones inesperadas?	0	1	2	3
15. ¿Piensa que sería peor el tratar de resolver el problema que	0	1	2	3

tiene con su pareja?				
16. ¿Ha perdido la capacidad de sentir?	0	1	2	3
17. ¿Ha sentido miedo de quedarse sola?	0	1	2	3
18. ¿Evita expresar su opinión cuando sabe que es diferente a la de su pareja?	0	1	2	3
19. ¿Para evitar problemas no dice lo que le molesta?	0	1	2	3
20. ¿Acepta hacerse cargo de demasiadas cosas y después se siente abrumada de trabajo?	0	1	2	3
21. ¿Se preocupa mucho por los problemas de otros?	0	1	2	3
22. ¿La manera de ser de su pareja la lleva a aislarse del resto del mundo?	0	1	2	3
23. ¿Permite groserías y malos tratos de su pareja?	0	1	2	3
24. ¿Siente mucho miedo de que su pareja se enoje?	0	1	2	3
25. ¿Acepta tener relaciones sexuales, sin realmente desearlo, para no disgustar a su pareja?	0	1	2	3
26. ¿Sufre de dolores de cabeza y/o tensión en el cuello y la espalda?	0	1	2	3
27. ¿Evita expresar sus sentimientos por temor a ser criticada?	0	1	2	3
28. ¿La admiran por ser comprensiva, aunque otros hagan cosas que la fastidian?	0	1	2	3
29. ¿Le resulta difícil saber lo que realmente quiere hacer con su vida?	0	1	2	3
30. ¿Le cuesta trabajo aceptar formas de hacer las cosas que sean distintas a las suyas?	0	1	2	3