

Co dependencia: su relación con la dependencia emocional y con el trastorno de personalidad dependiente

*Biscarra, Ma. Ayelén
Salomón, Tomás
Gimenez, Paula
Peltzer, Raquel
Conde, Karina
Cremonte, Mariana¹*

Resumen

La codependencia (COD) es un patrón de vinculación interpersonal disfuncional caracterizado por la atención excesiva en las necesidades y conductas del otro, aun cuando ello implique un descuido hacia sí mismo. Muchas veces se lo confunde con la dependencia emocional (DE) y con el trastorno de personalidad dependiente (TPD). Con el objetivo de contribuir al esclarecimiento del debate respecto de si la COD constituye o no un fenómeno independiente en este estudio se evalúa la relación entre dichos constructos. Para ello se aplicó la Escala Argentina de Codependencia, el Cuestionario de Dependencia Emocional y la subescala dependiente del Inventario Clínico Multiaxial de Millon. Se recolectaron datos de una muestra propositiva de 261 participantes. La COD se relacionó con más fuerza con la DE que con el TPD. Si bien los resultados indicarían cierta superposición entre los fenómenos estudiados, este solapamiento no es tan elevado como para sugerir que la COD sea equivalente a la DE o al TPD.

Palabras clave: codependencia, dependencia emocional, trastorno de personalidad dependiente

¹ Biscarra, Ma. Ayelén, Lic. en Psicología, IPSIBAT-UNMDP; Salomon, Tomás, Lic. en Psicología, IPSIBAT-CONICET-UNMDP; Gimenez Paula, Dra. en Psicología, IPSIBAT-CONICET-UNMDP; Peltzer, Raquel Dra. en Psicología IPSICAT-UNMDP, Conde Karina, Dra en Psicología, IPSIBAT-CONICET-UNMDP; Cremonte, Mariana Dra. en Psicología, IPSIBAT-CONICET-UNMDP. Contacto: biscarra@mdp.edu.ar

Codependency: its relationship with emotional dependency and dependent personality disorder

Abstract

Codependency (COD) is a pattern of dysfunctional interpersonal bonding characterized by excessive attention to others' needs and behaviors, neglecting oneself. It is often confused with emotional dependency (ED) and dependent personality disorder (DPD). In order to contribute to the debate regarding COD as an independent phenomenon, this study evaluates the relationship between these constructs. For this purpose, the Argentine Codependence Scale, the Emotional Dependence Questionnaire and the dependent subscale of the Millon Multiaxial Clinical Inventory were applied to a sample of 261 participants. COD was more strongly related to ED than to DPD. Although the results indicate some overlap between these concepts, this overlap does not seem to be so high as to suggest that COD is equivalent to ED or DPD.

Keywords: codependency, emotional dependency, dependent personality disorder.

El término *codependencia* (COD) surgió en la década del setenta en los grupos de autoayuda para familiares y amigos de personas con trastorno por consumo de sustancias (e.g. Al Anon), para nombrar un fenómeno presente en la mayoría de estos familiares y amigos, caracterizado por una serie de comportamientos no intencionales que podrían perjudicar la recuperación de la persona con trastorno por consumo de sustancias o mantener el problema.

Entre estas conductas se incluyen: asumir responsabilidades que le corresponderían a su amigo o familiar, conseguir sustancias o

facilitar el consumo, negar o minimizar el problema, excusar la conducta o racionalizarla y ocultar el problema frente a terceros. (Biscarra y Fernández Acevedo, 2010). Luego, algunos estudios sugirieron que el fenómeno de la COD no sería exclusivo de los familiares de personas con trastorno por consumo de sustancias (TCS), sino que se hallaría en cualquier familia que estuviera sometida a situaciones estresantes, tales como la presencia de violencia intrafamiliar o de alguna enfermedad crónica en alguno de los miembros de la familia

(Biscarra et al., 2013; Fuller y Warner, 2000; Noriega Gayol y Ramos Lira, 2002).

Con el tiempo el término, COD se fue generalizando y extendiendo tanto que incluso se lo fue confundiendo con otros conceptos tales como la dependencia emocional (DE) y la personalidad dependiente, y entre los profesionales de la salud y en la literatura de autoayuda estos tres conceptos comenzaron a emplearse como sinónimos (Mellody, 1989). Sin embargo, hay que reconocer que, si bien hubo algunos intentos por diferenciarlos, la mayoría de estos quedaron en esfuerzos teóricos (e.g. Castello Blasco, 2005; Moral Jiménez y Sirvent Ruiz, 2008) y no empíricos. De hecho, en la literatura existen pocas investigaciones que indaguen la relación entre estos fenómenos (e.g. Hoenigmann-Lion y Whitehead, 2007; Knappek et al., 2017; Villa Moral et al. 2018).

Blanco et al. (2000) utiliza el término dependencia relacional para englobar un grupo de dependencias entre las que se encontrarían la COD, la DE y el trastorno de personalidad dependiente (TPD). De acuerdo a este autor la codependencia sería un tipo de dependencia relacional mediatizada, calificada como co-adicción y secundaria a un trastorno por consumo de sustancias, mientras que la DE y el TPD

serían subtipos de dependencias relacionales genuinas, con identidad propia.

Existen muchas definiciones de COD y poco consenso entre ellas (D'Angelo y Montañes, 2011). Sin embargo, la mayoría coincide en considerarla como un patrón de vinculación interpersonal disfuncional, en el cual la persona con codependencia se concentraría excesivamente en las necesidades y conductas de otro significativo, aun a costas del descuido hacia sí mismo (Biscarra et al., 2013). Entre las características de la COD estarían: la focalización en el otro y negligencia hacia sí mismo (es decir, la tendencia a ocuparse más de los problemas de los demás que de los propios, y a ocuparse excesivamente de los demás a pesar de que ello conlleve consecuencias negativas para sí mismo); el locus de control externo; dificultad para reconocer o expresar sus sentimientos; dificultad para pedir ayuda; baja autoestima y escasa autoconfianza; comportamientos compulsivos tendientes a controlar sucesos y personas; dificultad para poner límites en las relaciones interpersonales; actitudes complacientes y búsqueda de aprobación de los demás; enfermedades psicosomáticas, estrés, depresión, ansiedad, agotamiento, etc. (Biscarra et al., 2013).

En cuanto a la DE, Castelló Blasco (2005) sostiene que consiste en una necesidad afectiva excesiva y continua que se satisface en las relaciones de pareja y que se caracteriza por: sometimiento a la pareja; temor excesivo a la separación e intentos desesperados por evitarla o por volver si ésta ocurrió; incapacidad para estar soltero, búsqueda constante de alguna relación de pareja, necesidad excesiva de estar o mantenerse comunicado con la pareja; poner a la pareja como prioridad principal aun cuando esto implique el descuido de otras áreas vitales o relaciones; tendencia a elegir parejas egoístas y a idealizarlas; baja autoestima; búsqueda de aprobación y necesidad de agradar a los demás y darles una buena impresión.

Por su parte, el TPD es un trastorno de personalidad que consiste en una necesidad de cuidado extrema, conductas sumisas y de apego excesivas, y un gran temor a la separación. Presenta además cinco o más de las siguientes características: dificultad para tomar decisiones cotidianas; necesidad de que los demás le ayuden a asumir sus responsabilidades; dificultad para manifestar desacuerdo con los otros debido al temor a perder su aprobación; dificultad para realizar cosas solo por tener poca confianza en sí mismo, en sus capacidades y

opiniones; hacer cosas que no quiere para no perder el apoyo de los demás y ser aceptado por ellos; sentimientos de incomodidad o indefensión en los momentos en los que se encuentra solo; búsqueda constante de relaciones en donde lo puedan cuidar y apoyar; y preocupación y miedo poco realista a que lo abandonen (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En cuanto a la diferencia teórica entre la COD, la DE y el TPD, Castelló Blasco (2005) sostiene que la persona con TPD busca cuidado y protección a través de cualquier persona significativa que juegue un rol dominante y poderoso (puede ser una pareja u otra persona como un familiar, o un amigo), mientras que las personas con DE suelen ser muy desenvueltas, no demandan cuidado ni protección, y sus necesidades pasan por la búsqueda de afecto a través de una relación de pareja específicamente (y no mediante cualquier persona significativa). Para este autor, las personas con codependencia, al igual que aquellas con dependencia emocional, serían personas desenvueltas pero su necesidad pasa por cuidar a otro, y no por ser cuidado ni por obtener afecto, como ocurriría con las personas con TPD o DE, respectivamente; y esta necesidad la satisfarían con cualquier persona significativa que tenga un problema

o que requiera cuidados (puede ser su pareja o no). Además, según Castelló Blasco (2005) en la COD habría una subordinación altruista, mientras que en la DE la persona se subordinaría al otro esperando algo a cambio: el mantenimiento del vínculo de pareja.

Respecto a la diferenciación empírica entre los fenómenos, Villa Moral et al. (2018) comparó el perfil sintomático de personas con DE y con COD utilizando el Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias sentimentales I.R.I.D.S.-100 (Sirvent & Moral, 2005) y encontró que las personas con DE tenían valores más elevados en las subescalas interdependencia, acomodación situacional, autoengaño, sufrimiento y caracterosis; en cambio las personas con COD presentaban valores más altos en la subescala heterocontrol. Es decir que las personas con DE, en comparación con las que presentaban COD, tenían una necesidad compulsiva de estar con su pareja y experimentaban más sensaciones negativas cuando no estaban con ella; adoptaban un rol más pasivo en la relación, acomodándose a su pareja; eran menos conscientes de la disfuncionalidad del vínculo; presentaban más sentimientos negativos, vacío emocional, deseos de autodestrucción, miedo a la soledad y

sensación de no poder escapar de la relación de pareja; y tenían mayores dificultades en el área de la identidad y de los límites relacionales. Mientras que en las personas con COD, la autonegligencia y la necesidad de ayudar y resolverle los problemas a los demás era más apremiante que en las personas con DE.

Hoenigmann-Lion y Whitehead (2007) evaluaron la relación de la COD con el TPD y con el trastorno límite de personalidad (TLP) en estudiantes estadounidenses, y encontraron que, si bien la COD se relacionaba con ambos trastornos de personalidad, la relación era más fuerte con el TLP que con el TPD. Basados en estos resultados, los autores concluyeron que la COD no sería un fenómeno novedoso, sino que se trataría de una combinación de trastornos de personalidad ya teorizados e incluidos como categorías diagnósticas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5).

Knappek et al. (2017) evaluaron en qué medida el fenómeno de la COD se superponía con el del TLP y el TPD en personas con y sin codependencia, y encontraron mayor superposición entre la COD y el TLP, que entre la COD y el TPD. Específicamente, entre aquellos con codependencia, el 45% presentaba también

criterios para TLP, y el 14.5% reunía también criterios para TPD. Además, hallaron que el 16% de aquellos con codependencia no presentaba criterios ni para TLP ni para TPD, y caracterizaron a este grupo como presentando “codependencia pura”. Los autores concluyeron con esto que la COD podría considerarse un constructo independiente.

Si bien son escasas las investigaciones en las que se indagó el vínculo de la COD con el TPD y la DE, con el objetivo de contribuir a esclarecer si la COD sería un fenómeno con entidad propia o no, el presente estudio se propuso evaluar empíricamente la relación de la COD con la DE y el TPD.

Método

Participantes

Se utilizó una muestra propositiva que incluyó 261 participantes de entre 18 y 70 años, de los cuales: 34 eran familiares de personas con TCS, 40 eran familiares de personas con enfermedades crónicas, 17 eran familiares de personas que ejercían violencia (física, psíquica o sexual) y 170 constituían población general, es decir, que no eran familiares de personas con las características anteriormente mencionadas. Además, el 86.6% de la muestra eran mujeres.

Instrumentos

Para evaluar la COD se utilizó la Escala Argentina de Codependencia (Biscarra et al., 2013), para evaluar la DE se empleó el Cuestionario de Dependencia Emocional (Lemos y Londoño, 2006) y para indagar el TPD se usó la subescala dependiente del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (Millon 1998). Todos los instrumentos fueron utilizados anteriormente en nuestro medio (Biscarra et al., 2013; Cupani et al., 2013; Ramos Mejía, 2016).

A continuación, se describen las características de los tres instrumentos y la confiabilidad que presentaron en nuestra muestra. Para obtener más información de las evidencias psicométricas de cada uno de ellos se puede acudir a Biscarra et al. (2013), Lemos y Londoño (2006) y Millon (1998).

La Escala Argentina de Codependencia (EAC, Biscarra et al., 2013) es un instrumento altamente confiable ($\alpha = .91$) compuesto por 26 ítems con escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos. Evalúa la COD a través de tres dimensiones: escasa autoconfianza, focalización en el otro y actitud complaciente, cuyos índices de fiabilidad oscilan entre .87 y .81. El alfa de Cronbach de la escala en nuestra muestra fue de .90.

El Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE; Lemos y Londoño, 2006) se compone por 23 ítems con escala de respuesta tipo Likert de seis puntos y evalúa la DE a través de seis dimensiones: ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención. El cuestionario presenta buenos indicadores de fiabilidad para la escala ($\alpha = .92$) y subescalas (coeficientes alfa oscilan entre .62 y .87). El alfa de Cronbach de la escala en nuestra muestra fue de .92.

La subescala “Dependiente” del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMII-II; Millon 1998) contiene 37 ítems con formato de respuesta Verdadero/Falso. Puntajes superiores a 74 sugieren presencia del trastorno. Para este estudio se utilizó la versión española del MCMII II (Ávila Espada y Jiménez Gómez, 1998), que presenta una consistencia interna entre .66 y .89 y una fiabilidad test re-test entre .85 y .93. El alfa de Cronbach de la subescala en nuestra muestra fue de .61.

Análisis de datos

Se utilizó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 17.0. Se examinó la correlación de la COD con la DE y con el MCMII con el coeficiente de

correlación Rho de Spearman debido a que las pruebas de Kolmogórov-Smirnov y de Shapiro-Wilk indicaron que no se cumplía con el supuesto de normalidad de los datos ($p < .05$). Para evaluar diferencias en los puntajes de DE y de la subescala dependiente del MCMII entre los participantes que tenían niveles de COD por encima y por debajo de la media se utilizó el estadístico U de Mann Whitney. Se confeccionó una variable llamada dependencia que incluía aquellos casos que poseían niveles de DE por encima de la media o niveles de TPD superiores a 74 puntos en la subescala dependiente del MCMII.

Procedimiento

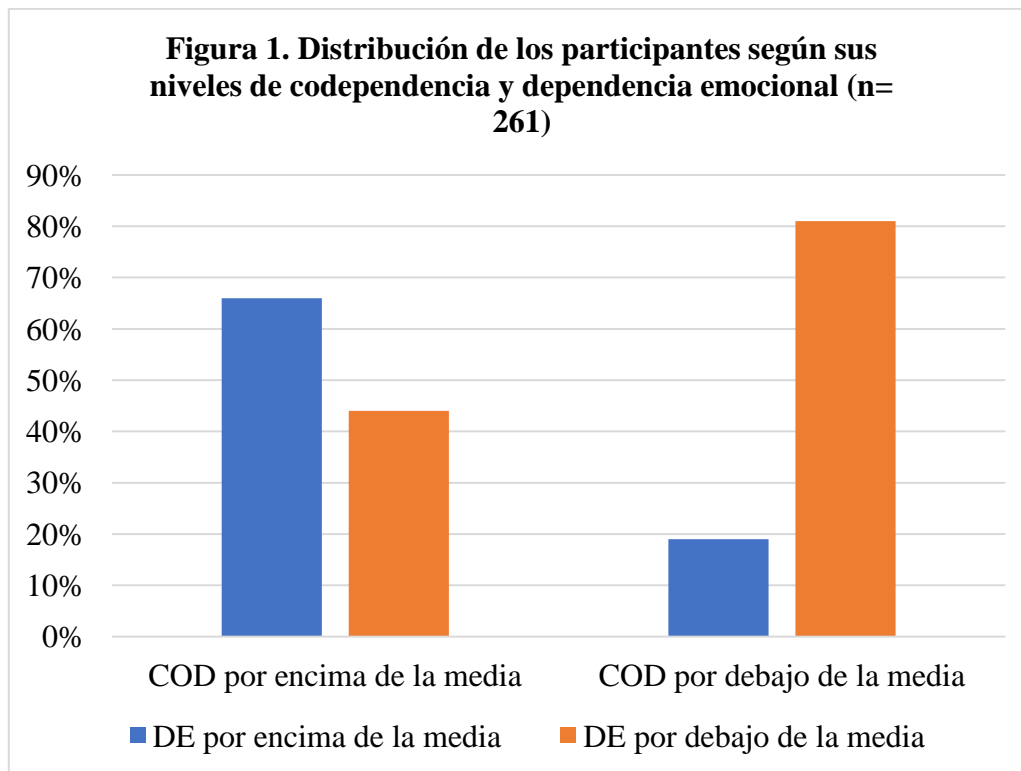
El estudio siguió las normativas éticas vigentes en nuestro país y se guió por los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se invitó a personas mayores de 18 años a participar del estudio mediante su difusión por las redes sociales de Facebook, Instagram y WhatsApp. Aquellos que aceptaron participar del estudio firmaron un consentimiento informado donde se explicaban los objetivos del estudio, se aclaraba que la participación era voluntaria y anónima, se informaba que los datos brindados serían tratados con

confidencialidad y se ofrecía un correo electrónico para poder contactarse con las investigadoras. La toma de datos se realizó de enero a marzo del año 2021 a través de Internet mediante la plataforma Google Forms, debido a las medidas de distanciamiento social, preventivo y obligatorio que se implementaron en Argentina por la pandemia de COVID-19.

Resultados

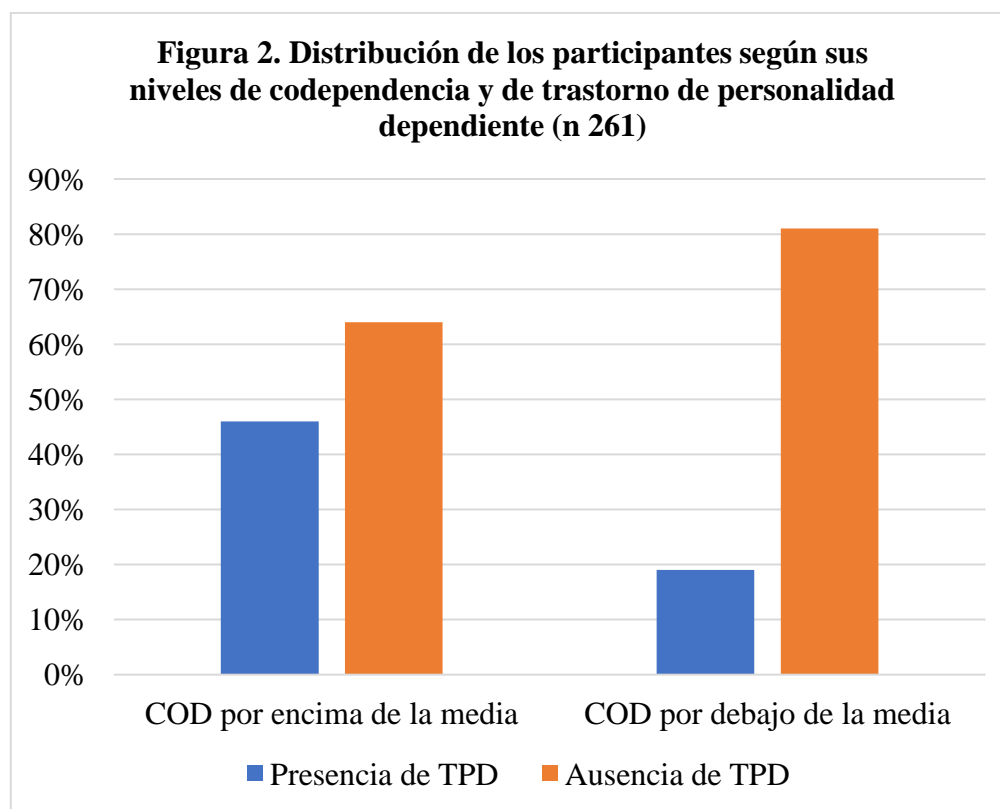
La COD se relacionó en mayor medida con la DE ($r_s = .68, p < .01$) y en menor medida con el TPD ($r_s = .35, p < .01$).

Como se observa en la figura 1, el 66% de los participantes que presentó puntajes de COD por encima de la media presentó también puntajes de DE por encima de la media, mientras que solo el 19% de los participantes que obtuvo puntajes de COD por debajo de la media obtuvo puntajes de DE por encima de la media, siendo estas diferencias significativas ($X^2 = 59.14, gl = 1, p < .01$). Además, se encontraron diferencias significativas en los puntajes de DE entre los participantes que tenían niveles de COD por encima y por debajo de la media ($U = .000; p = .05$).



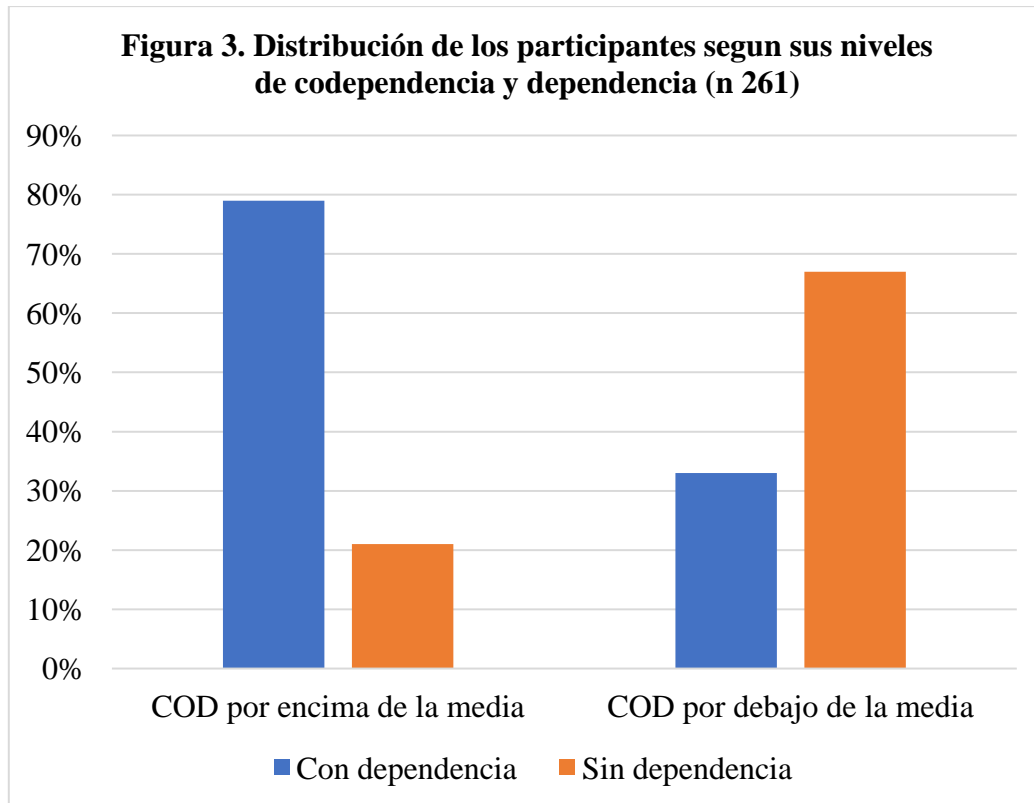
Como se observa en la figura 2, el 46% de los participantes que presentó puntajes de COD por encima de la media obtuvo puntajes en la subescala dependiente del MCMI que indicaban presencia de TPD (puntajes ≥ 75), mientras que solo el 19% de los participantes que tuvieron puntajes de COD por debajo de la media obtuvieron puntajes en la subescala

dependiente del MCMI que indicaban presencia de TPD; estas diferencias fueron significativas ($\chi^2 = 21.77$, $gl = 1$, $p < .01$). A su vez, se encontraron diferencias en los puntajes de la subescala dependiente del MCMI entre los participantes que tenían niveles de COD por encima y por debajo de la media ($U = .000$; $p = .05$).



Finalmente, se encontró asociación entre los niveles de COD y los niveles de dependencia ($\chi^2 = 57.01$, $gl = 1$, $p < .01$) y, como se observa en la figura 3, el 21% de los participantes con puntajes de COD por

encima de la media no presentó criterios de dependencia, es decir, que obtuvo puntajes de DE por debajo de la media o puntajes en la subescala dependiente del MCMI que no llegaban a indicar presencia de TPD.



Discusión

Este estudio se propuso contribuir al debate acerca de si la COD constituye un fenómeno independiente de la DE y del TPD, analizando la relación entre los tres constructos.

Se encontró que la COD se relacionaba tanto con la DE como con el TPD, pero con mayor fuerza con la DE. Quizás esto se vincule con dos aspectos en los que se asemejan la COD y la DE y en los que difieren del TPD. En primer lugar, las personas con COD o DE no son necesariamente personas inseguras que se

creen incapaces de resolver situaciones de forma autónoma, mientras que la característica fundamental de las personas con TPD es la falta de confianza en sí mismos y su autopercepción como personas débiles e indefensas. En segundo lugar, otra característica importante que comparten las personas que tienen COD o DE, y que no necesariamente está presente en las personas con TPD, es el descuido de otras áreas vitales que no sean la pareja (Castello Blasco, 2005).

Por otro lado, la débil relación hallada entre la COD y el TPD coincide con los

resultados obtenidos por Hoenigmann-Lion y Whitehead (2007). De hecho, aun cuando los instrumentos utilizados para medir la COD y la composición de las muestras entre ambos estudios fueron distintos, en las dos investigaciones se registró prácticamente la misma magnitud de correlación entre COD y TPD.

A su vez, en el presente estudio se encontraron diferencias significativas en los niveles de DE y TPD entre los participantes que tenían niveles de COD por encima y por debajo de la media, pero también hubo participantes con niveles de COD por encima de la media que no tenían DE ni TPD. Estos últimos participantes, siguiendo los criterios de Knappek et al. (2017), podrían ser considerados como personas con “codependencia pura”. Sin embargo, dado que existen relaciones entre la COD y otros rasgos y trastornos de personalidad aquí no evaluados (Martin y Piazza, 1995; Panaghi et al., 2016; Roehling y Gaumond, 1996), especialmente con el trastorno límite de personalidad (Hoenigmann-Lion y Whitehead, 2007; Knappek et al., 2017), habría que determinar en futuros estudios en

qué medida estas personas no presentan otras características de personalidad.

Concluyendo, si bien los resultados indicarían cierta superposición entre los fenómenos estudiados, este solapamiento no pareciera ser tan elevado como para sugerir que el fenómeno de la COD sea equivalente al de la DE o al del TPD, ni como para rechazar su empleo. Probablemente si el fenómeno de la COD comparte características con varios de los trastornos de personalidad y de los síndromes ya tipificados en los manuales diagnósticos, no se justifique emplear el constructo como si fuera un fenómeno individual. Pero por el momento descartar su uso apoyándose en los pocos datos que existen actualmente sería apresurado. Más bien, mantener el concepto de COD podría ser útil para reflejar con mayor exactitud la realidad observada. En este sentido permitiría desarrollar una comprensión más profunda, precisa y específica del fenómeno clínico, guiando a los profesionales de la salud en la confección de diagnósticos diferenciales, tratamientos más efectivos y programas de prevención más adecuados.

Referencias bibliográficas

- Aiquipa Tello, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 411-437. <https://doi.org/10.18800/psico.201502.007>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5ª Ed. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ávila Espada, A. y Jiménez Gómez, F. (1998). Manual MCMI-II. Inventario clínico multiaxial de Millon II. TEA.
- Biscarra, A.M., Brandariz, A.R., Lichtenberger, A., Peltzer, R. & Cremonte, M. (2013). Construcción de una Escala de Codependencia. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 42-51. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v5.n1.5159>
- Biscarra, M. A. & Fernández Acevedo, G. (2010) Codependencia: el lado oculto de los trastornos adictivos. *Nexos*, 27, 14-18. <http://www2.mdp.edu.ar/v1/nexos/pdf/nexos%2027.pdf>
- Blanco, P., Palacios, L. & Sirvent Ruiz, C. (2000) Las dependencias relacionales (D.R.): dependencia emocional, codependencia y bidependencia. *I Simposium Nacional sobre adicción en la Mujer*. Psiquiatra de Fundación Instituto Spiral. Debate. <https://fispiral.com.es/wp-content/uploads/2000/10/Las-dependencias-relacionales.pdf>
- Castelló Blasco, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza.
- Cupani, M., Sánchez, D. A., Gross, M., Chiepa, J., & Dean, R. (2013). El modelo de los cinco factores y su relación con los trastornos de personalidad. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(2), 31-46. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6232/1/modelo-cinco-factores-personalidad-cupani.pdf>
- D'Angelo, R. M. M., & Montañes, M. (2011). Depresión y/o codependencia en mujeres: Necesidad de un diagnóstico diferencial. *Barbarói*, 34, 125-145. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i34.1986>
- Fuller, J. A., & Warner, R.M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic Social and General Psychology Monographs*, 126(1), 5-22.

- <https://www.researchgate.net/publication/12601697> Family Stressors as Predictors of Codependency
- Hoenigmann-Lion N. M. & Whitehead G. I. (2007) The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24 (4), 55-77. https://doi.org/10.1300/J020v24n04_05
- Knapek, E., Balázs K. & Szabó I. K. (2017) The substance abuser's partner: Do codependent individuals have borderline and dependent personality disorder? *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*, 19(5), 55-62. <https://www.heroinaddictionrelatedclinicalproblems.org/harcp-archives.php?year=2017>
- Leemans, C., & Loas, S. (2016). On the relationship between emotional dependency and abuse. *Revue medicale de Bruxelles*, 37(2), 79-86. <https://www.amub-ulb.be/system/files/rmb/old/a76d2c0159501617d0a895573eeadfdf.pdf>
- Lemos Hoyos, M. & Londoño Arredondo, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/405>
- Loas, G., Cormier, J., & Perez-Diaz, F. (2011). Dependent personality disorder and physical abuse. *Psychiatry research*, 185(1-2), 167-170. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.06.011>
- Martin, A., & Piazza, N. (1995). Codependency in women: Personality disorder or popular descriptive term? *Journal of Mental Health Counseling*, 17(4), 428-440. <https://www.researchgate.net/publication/232575350> Codependency in women Personality disorder or popular descriptive term
- Mellody, P. (1989). *Facing Co-dependence*. Harper & Row.
- Millon, T. (1998). *MCMI-II. Inventario Clínico Multiaxial de Millon II*. Manual. TEA.
- Moral, M. V., Sirvent, C., Ovejero, A., & Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia psicológica*, 36(3), 156-166. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>

- Moral Jiménez, M. & Sirvent Ruiz, C. (2008) Dependencia sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de drogodependencias*, 33(2), 150-167. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2_2.pdf
- Noriega Gayol, G. & Ramos Lira, L. (2002). Construcción y validación del instrumento de codependencia (ICOD) para las mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 25, 38-48. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222506.pdf>
- Panaghi L., Ahmadabadi Z., Khosravi N., Sadeghi M.S., Madanipour A. (2016) Living with Addicted Men and Codependency: The Moderating Effect of Personality Traits. *Addiction and Health*, 8(2), 98-106. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5115643/pdf/AHJ-08-098.pdf>
- Ramos Mejía, G. (2016). Teorías implícitas sobre el amor y factores asociados. Un estudio con pacientes con dependencia afectiva patológica y población general residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad*, 16(2), 9-34. <https://doi.org/10.18682/pd.v16i2.592>
- Roehling, P., & Gaumond, Eva. (1996). Reliability and validity of the codependent questionnaire. *Alcohol Treatment Quarterly*, 14(1), 85-95. https://doi.org/10.1300/J020V14N01_08

Fecha recepción: 3 de agosto de 2023

Fecha aceptación: 2 de mayo de 2024