

Evaluaciones de las funciones del yo en mujeres mexicanas con obesidad

Ego function assessment in mexican women with obesity

José Moral de la Rubia, Cecilia Meza Peña

Resumen

Se seleccionaron 4 escalas del Cuestionario para la Evaluación de las Funciones del yo (Bellak y Golsmith, 1993): Sentido de la Realidad (SR), Regulación de Instintos (RI), Relaciones Objetales (RO) y Funcionamiento Defensivo (FD); aquéllas consideradas relevantes para el estudio de la obesidad. Los objetivos del estudio fueron validar una estructura unidimensional para cada escala y de 4 factores correlacionados para el conjunto, calcular la consistencia interna, asimismo contrastar diferencias de medias entre grupos de normopeso y sobrepeso-obesidad. Se levantó una muestra de 217 mujeres en Monterrey, México. Los valores de ajuste fueron de adecuados a buenos para los modelos propuestos, y la consistencia interna varió de .65 a .75. Las diferencias de promedios resultaron en la dirección esperada, siendo estadísticamente significativas para SR y RO. Se concluye que el cuestionario, nunca estudiado desde un enfoque factorialista, posee propiedades prometedoras. Su aplicación al estudio de la obesidad requiere futuras investigaciones.

Palabras clave: Funciones del yo. Obesidad. Sobrepeso. Mujeres. Psicometría.

Summary

Four scales of the Ego Functions Assessment Questionnaire (Bellak & Golsmith, 1993) were selected: Sense of the Reality (SR), Instincts Regulation (IR), Object Relationships (OR) and Defensive Functions (DF); those considered relevant for the obesity study. The goals of the study were to validate a one-factor structure for each scale and of 4 correlated factors for the set of items, to calculate the internal consistency, and to contrast mean differences between groups of normal weight and overweight – obesity. It was collected a sample of 217 women in Monterrey,

Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Psicología. México.

Correspondencia: José Moral de la Rubia
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Psicología
C/ Dr. Carlos Canseco No. 110.
Col. Mitras Centro.
C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México.
jose_moral@hotmail.com
cecilia.meza@gmail.com

Mexico. Fit values were from adequate to good for the proposed models and the internal consistency varied from .65 to .75. The mean differences resulted in the expected directions, being statistically significant for SR and OR. It is concluded that the questionnaire never studied from a factorial approach possesses promising properties and its application to the obesity study requires further research.

Key words: Ego functions. Obesity. Overweight. Women. Psychometrics.

INTRODUCCIÓN

Funciones del yo y obesidad

El sobrepeso y la obesidad son un problema de salud que contribuyen a muchas otras enfermedades (Himmelgreen, 2007; Montero, 2001), las cuales generan altos costos en atención hospitalaria (Taylor, 2007). En México, la atención médica por enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad ha generado una inversión del 33,2% del gasto público federal (asignado al ejercicio fiscal del 2008) (Secretaría de Salud, 2010). La pérdida de productividad, por muertes prematuras atribuibles a la obesidad y el sobrepeso, presenta una tasa de crecimiento promedio anual del 13,51% (Secretaría de Salud, 2010).

La obesidad y el sobrepeso están presentes en el 70% de la población mexicana adulta de ambos sexos, siendo mayor el porcentaje de mujeres (72%) que de hombres (67%) (Olaz, Rivera, Shamah, Rojas, Villalpando, Hernández y Sepúlveda, 2006), y México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad en adultos (OMS, 2006).

La literatura proporciona evidencias empíricas que soportan un modelo psicoanalítico de la obesidad (Bruch, 1973, 2002; Chiozza, 1997; Dolto, 1994; Jones, 1953; Mushatt, 1982; Winnicott, 1965; Stunkard, 1976). Algunos estudios en materia de obesidad se han centrado en el análisis de las funciones, fortaleza y desarrollo del yo de las personas obesas (McCall, 1974; Shestowsky, 1983; Stroe, 1995; Wadden, 1980); otros más han explorado el poder predictivo de estas funciones (Cramer, 1999).

En personas con obesidad crónica, o bien en aquéllas con recaídas en su tratamiento de la obesidad, se ha observado mayor pobreza de recursos del yo. Stroe, (1995). McCall (1974) y Wadden (1980) analizan la fortaleza del yo en distintos

escenarios clínicos con pacientes obesos, estableciendo que el fortalecimiento del yo lleva a un sentido de control que posibilita la pérdida de peso en los pacientes. Y concluyen que la mayor puntuación en la fortaleza del yo se puede utilizar como predictor del éxito en tratamientos para pérdida de peso en personas obesas.

El interés por el análisis de este constructo está en que se considera al yo, como la unidad fundamental organizativa y reguladora de las conductas de la persona (Freud, 1965; González y De las Cuevas, 1992; Stroe, 1995), dado que el yo, media y regula la realidad interna y externa.

El yo, es considerado como la estructura de la personalidad que es responsable de negociar entre las necesidades internas del individuo y el mundo externo, teniendo la capacidad para funcionar de manera autónoma; pero es sólo una parte de la personalidad, por lo que debe ser entendido en relación con factores internos y externos. Para Hartmann (1964), el proceso de adaptación realizado por el yo, es continuo, reflejándose en los intentos que éste hace para equilibrar las tensiones intra e intersistémicas en las conductas.

La evaluación de las funciones del yo, proporciona un amplio perfil de la personalidad, otorgando información específica sobre la naturaleza y grado de las disfunciones del yo (Bellak y Goldsmith, 1993). De este modo, al identificarse las áreas problemáticas específicas dentro de la estructura psíquica de una persona, se posibilita una mejor comprensión de la dinámica subyacente y de la probable etiología.

Bellak y Goldsmith (1993) crearon una entrevista clínica de preguntas cerradas para evaluar 12 funciones del yo. La forma de construcción del cuestionario original, así como la definición de las 12 funciones del yo, no siguió un proceso de factorización ni de cálculo de consistencia interna,

sino que fue desarrollado desde un proceso de observación de síntomas y manifestaciones fenomenológicas de pacientes, y de un proceso de abstracción teórica. Los autores presupusieron que los ítems que evalúan cada función del yo, son homogéneos, consistentes y unidimensionales. Así, se trata más bien de una propuesta para el análisis de las funciones, la cual requiere de datos empíricos para evaluar su fiabilidad y validez.

Para este estudio sólo se contemplan 4 de las 12 funciones del yo, del cuestionario de Bellak y Goldsmith (1993): (1) sentido de realidad, del mundo y de sí mismo, (2) regulación y control de instinto, afectos e impulsos, (3) relaciones objetales y (4) funcionamiento defensivo. Se hipotetiza que son las que tendrán relación con el Índice de Masa Corporal (IMC). Se seleccionaron estos factores por considerarse relevantes en la causa y curso de la obesidad, desde un modelo de regulación de las emocionales (Taylor, Bagby y Parker, 1997). Y de la importancia de las relaciones objetales como regulador emocional y en concreto de la necesidad de pertenencia y protección (Panksepp, Knutson y Burgdof, 2001).

Las emociones intensas y sostenidas en el tiempo, con una regulación deficiente, se reflejan en una alteración del equilibrio vegetativo y hormonal, por su continua expresión somática que implica a estos dos sistemas interrelacionados. Entre las diversas consecuencias, se encuentra la alteración del metabolismo, la pérdida de eficiencia de la insulina y las alteraciones en las sensaciones de hambre y saciedad (Taylor et al., 1997).

Panksepp et al. (2001) proponen dos dimensiones básicas de la motivación humana, y las relacionan con problemas de adicciones a sustancias y a comportamientos con un intenso refuerzo primario. La primera, es la necesidad de actividad-realización, y la segunda, la necesidad de vínculo-apoyo. La necesidad de activación se ha relacionado con el sistema dopaminérgico. Su satisfacción lleva a sentimientos de excitación y activación placenteras. Por el contrario, la frustración de estas necesidades conlleva sentimientos de aburrimiento, que pueden ser compensados con el consumo de sustancias estimulantes, como: cocaína, anfetaminas, metanfetaminas y nicotina; o conductas estimulantes, como implicarse en: juegos de azar, juegos de habilidades, lectura de libros y sexo. La

satisfacción de la necesidad de apoyo y reconocimiento lleva a sentimientos de seguridad y ser estimado. Su frustración provoca sentimientos de vacío y desapego que pueden ser compensados con el consumo de sustancias, como alcohol y opiáceos, y con conductas estimulantes, como comer en exceso e implicarse en compras excesivas.

Aunque las cuatro funciones seleccionadas son relevantes, desde propuestas y hallazgos previos, también debe señalarse que existen estudios que apoyan la ausencia de alteraciones psíquicas en las personas con obesidad (Volkow y O'Brien, 2007), o en todo caso su existencia en un subgrupo menor (Bruch, 1973).

Objetivos y justificación del estudio

Desde las 4 escalas seleccionadas para la evaluación de las funciones del yo, en problemas de sobrepeso-obesidad del cuestionario de Bellak y Goldsmith (1993), los objetivos de esta investigación son: validar una estructura unidimensional para cada escala, una estructura de 4 factores correlacionados para el conjunto de los 40 ítems, calcular la consistencia interna de las escalas, describir su distribución y, asimismo contrastar diferencias de medias entre los grupos de normopeso y sobrepeso-obesidad, como prueba de validez criterial.

El cuestionario nunca ha sido estudiado desde un enfoque factorialista y nunca ha sido validado en México, especialmente en relación con su aplicación al estudio del sobrepeso y la obesidad. Debe señalarse que es una validación de una parte del mismo, aplicada al estudio de la obesidad, por lo que se podría denominar evaluación de funciones del yo críticas en la obesidad. A su vez, las cuatro funciones del yo, señaladas como críticas constituyen una hipótesis que se somete a prueba con este estudio e instrumento.

MATERIAL Y MÉTODO

Participantes

Se emplea un muestreo no probabilístico por cuotas de grupos de IMC: 50% sobrepeso y obesidad y 50% normopeso. El total de participantes es de 217. Todas son mujeres que residen en Monterrey, Nuevo León, México. Las edades oscilan

entre los 20 y 40 años, con una media de 26 años y una desviación estándar de 6,8 años. El 1,5% de las participantes tiene estudios de primaria, 5,5% de secundaria, 44% de preparatoria y 49% universitarios. El 69% de la muestra dice pertenecer a clase media, 18% a media alta, 11% a media baja, 1% a baja y otro 1% a alta. El 71% de las participantes son solteras, 26% casadas, 2% están divorciadas o separadas y 1% vive en unión libre. El 74% de las mujeres encuestadas no tiene hijos, y entre las mujeres que sí reportan tener hijos, el valor modal es de 2.

Instrumento

Cuestionario para la Evaluación de las Funciones del Yo (Bellak y Goldsmith, 1993). Parte de una entrevista clínica de preguntas abiertas, calificadas en cada una por el evaluador en una escala de 5 puntos. La adaptación mexicana lo transforma en un cuestionario de autoaplicación con respuestas en una escala tipo Likert, que varía de 0 (nunca) a 4 (siempre), en donde 0 refleja un grado de funcionamiento óptimo y 4 el funcionamiento más pobre o mínimo. Para medir cada función del yo, se incluyen 10 ítems. Este cuestionario fue traducido del inglés al español por Velásquez-Arellano, de la Universidad Nacional Autónoma de México, y Romero-Aguirre, de la Universidad Intercontinental; la traducción fue publicada en 1993 por Manual Moderno.

Como se señaló en párrafos previos, del cuestionario incluimos sólo 4 funciones del yo: (1) sentido de realidad, del mundo y de sí mismo (ítems de 1 al 10), (2) regulación y control de instinto, afectos e impulsos (del 11 al 20), (3) relaciones objetales (del 21 al 30) y (4) funcionamiento defensivo (del 31 al 40). Son funciones que se hipotetiza relevantes para la obesidad; de ahí que lo podemos denominar "Cuestionario para la Evaluación de las Funciones de Yo, Críticas para la Obesidad" (véase Anexo).

Procedimiento

Para la recolección de los datos se implementaron dos estrategias: (1) evaluación en una clínica de salud privada para control de peso ($n = 60$), y (2) invitación a la Facultad de Psicología de la UANL, a través de los alumnos de licencia-

tura, en cuyas instalaciones se realizaron las mediciones antropométricas y la aplicación del cuestionario ($n = 157$). Al reclutar a los participantes se llevó registro de los grupos de peso con el fin de alcanzar las cuotas predefinidas, de tal forma que se lograra que el 50% estuviera en el rango de normopeso, 25% de sobrepeso y 25% de obesidad.

En el presente estudio se tomó en cuenta las recomendaciones hechas por la Asociación Americana de Psicología (APA), sobre los aspectos éticos para la investigación con seres humanos (APA, 2002) y de la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP, 2007). En virtud de ello, se dio a los participantes la información referente a los propósitos del estudio, se garantizó la confidencialidad de la información aportada y se solicitó su consentimiento firmado por la persona entrevistada.

Cada caso se empezó con el registro por el encuestador de los datos sociodemográficos y antropométricos. Para la medición de talla y peso se empleó una báscula clínica con estadímetro, la cual permite medir estatura hasta 1.95 metros, así como hacer lectura directa de peso en 2 varas, una de 140 kg y otra de 20 kg. Se proseguía con la administración individual del cuestionario de autoinforme. La muestra fue levantada de enero a septiembre de 2010.

Análisis estadísticos

La consistencia interna se estima mediante el coeficiente alfa de Cronbach. La estructura dimensional se determina por análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AFC). Para el AFE se emplea análisis de Componentes Principales con una rotación no ortogonal (Oblimin). Para el AFC se usa el método de Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS), al ser el más robusto a la violación del supuesto de falta de normalidad multivariada. Se manejan siete índices de ajuste: tres descriptivos básicos (función de discrepancia [FD], prueba ji-cuadrado [χ^2] y cociente entre ji-cuadrado y sus grados de libertad [χ^2/gl]); dos poblacionales de no centralidad (parámetro de no centralidad poblacional [PNCP] y residuo cuadrático medio de aproximación [RMSEA] de Steiger-Lind); además, dos índices comparativos (índice de bondad de ajuste [GFI] de Jöreskog y Sörbom y su modalidad corregida [AGFI]). Los valores de

Anexo 1
Cuestionario para la Evaluación de las Funciones del Yo críticas para la Obesidad

SR1	¿Siente usted que hay partes de su cuerpo que no le pertenecen?
SR2	¿Los ambientes familiares le parecen extraños?
SR3	¿Piensa en usted mismo como si fuera dos o más personas?
SR4	¿Tiene la sensación de que el mundo será destruido o explotará?
SR5	¿Tiene la sorpresiva sensación de que algo que sucede le ha sucedido antes?
SR6	¿Hay partes de su cuerpo que se sienten extrañas o irreales?
SR7	¿Siente su cabeza u otra parte de su cuerpo más grande o más pequeña que lo usual?
SR8	¿Siente como si su cuerpo estuviera vacío?
SR9	¿Siente que la vida es como un sueño o una película?
SR10	¿Siente usted que hoy no es la misma persona que era ayer o anteayer?
RI11	¿Tiene usted un fuerte impulso de estar físicamente activo?
RI12	¿Tiene que estar ocupado todo el tiempo?
RI13	¿Tiende a ser emotivo e irritable acerca de las cosas?
RI14	¿Tiene cambios rápidos en sus estados de ánimo?
RI15	¿Es usted una persona impaciente?
RI16	¿Se ha sentido tan enojado que ha deseado poder matar a alguien?
RI17	¿Siente una necesidad irresistible de matarse?
RI18	¿Tiene el impulso de hacer ciertos actos sexuales que considera malos?
RI19	¿Se siente incapaz de controlar cualquiera de sus necesidades o impulsos?
RI20	¿Tiene usted arranques de ira que parece no poder controlar?
RO21	¿Siente que nadie es en realidad su amigo?
RO22	¿Siente que las demás personas no le son realmente necesarias?
RO23	¿Si usted establece una relación íntima con alguien, se rompe rápidamente?
RO24	En general, ¿desea que las personas permanezcan emocionalmente alejadas de usted?
RO25	¿Le atrae la misma clase de persona con la que ha tenido problemas antes?
RO26	¿Es usted capaz de ponerse en el lugar de los demás y sentir lo que ellos sienten?
RO27	Cuando alguien importante para usted está ausente, ¿siente que se ha ido para siempre?
RO28	¿Es usted sobredependiente de alguna relación o se aferra a ella?
RO29	¿Se siente rechazado si alguien que es importante para usted no le está proporcionando toda su atención?
RO30	¿Obtiene satisfacción personal ayudando a los demás?
FD31	¿Las cosas lo trastornan fácilmente?
FD32	¿Se siente usted intranquilo o nervioso y no sabe por qué?
FD33	¿Es usted una persona ansiosa?
FD34	¿Se siente usted como si se estuviera desbaratando?
FD35	¿Se le dificulta comprender los chistes que escucha?
FD36	¿Tiene pesadillas?
FD37	¿Se preocupa usted por lo que otras personas dicen acerca de usted?
FD38	¿Cruzan por su mente ideas extrañas o amenazadoras?
FD39	¿Siente que no puede manejar los problemas que surgen en su vida diaria?
FD40	¿Cree que dejando de pensar en los problemas estos desaparecen por sí solos?

buen ajuste para los índices son: p de $\chi^2 > .05$, FD y $\chi^2/gl < 2$, $PNCP < 1$, $RMSEA < .05$, $GFI > .95$ y $AGFI > .90$; y los valores adecuados son: p de $\chi^2 > .01$, FD y $\chi^2/gl < 3$, $PNCP < 2$, $RMSEA < .08$, $GFI > .85$ y $AGFI > .80$. Se contrasta el ajuste de la distribución a una curva normal por la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y las diferencias de medias entre los grupos de normopeso y sobrepeso-obesidad por la prueba t de Student. Los cálculos se realizan con los programas SPSS16 y AMOS7.

RESULTADOS

Sentido de realidad, del mundo y de sí mismo

Por el criterio de Kaiser (autovalores iniciales mayores a 1) se definen 3 factores que explican 51,06% de la varianza total. Al rotar la matriz de componentes por el método Oblimín (no ortogonal), se obtiene un primer componente con 4 ítems con cargas factoriales mayores a .35 (2, 4, 7 y 8), por el contenido de los mismos se puede denominar *sentido de irrealidad*. Su consistencia interna es baja ($\alpha = .51$). El segundo está conformado por dos ítems con cargas factoriales mayores a .60 (1 y 6), por su contenido se puede denominar *sensaciones extrañas en el cuerpo*. También su consistencia interna es baja ($\alpha = .56$). El tercero está formado por 4 ítems con cargas factoriales mayores a .46 (3, 5, 9 y 10), por su conte-

nido se puede denominar *síntomas disociativos*. De igual forma que los dos anteriores cuenta con una consistencia interna baja ($\alpha = .56$). El primero tiene una correlación moderada-baja con el tercero ($r = .32$) y baja con el segundo ($r = -.09$). El segundo y tercero son independientes ($r = -.03$).

Por el criterio de Cattell (número de factores por encima del punto de inflexión de la curva de sedimentación de los autovalores iniciales), se podría reducir a un factor, al quedar el punto de inflexión en el segundo autovalor. Al forzar la solución a un solo factor, estructura hipotetizada, todos los ítems presentan saturaciones mayores a .40 y la varianza explicada es del 28,18%. La consistencia interna de los 10 ítems es alta ($\alpha = .70$), cuando en la solución multifactorial se obtenían consistencias bajas.

Se contrasta el modelo unidimensional con 10 indicadores por análisis factorial confirmatorio. Todos los parámetros son significativos. Los índices de ajuste son adecuados ($\chi^2/gl = 2.02$, $GFI = .93$, $AGFI = .90$, $FD = 0.33$ y $RMSEA = .07$), aunque el modelo estructural se rechaza por la prueba ji-cuadrado ($\chi^2(35, N = 217) = 70.56$, $p < .01$) (véase Figura 1). Por lo tanto se mantiene la unidimensionalidad buscada para la escala con sus 10 ítems.

Se crea la variable de sentido de la realidad (SR), por medio de la suma sin ponderar de los 10 ítems. La distribución de SR es asimétrica posi-

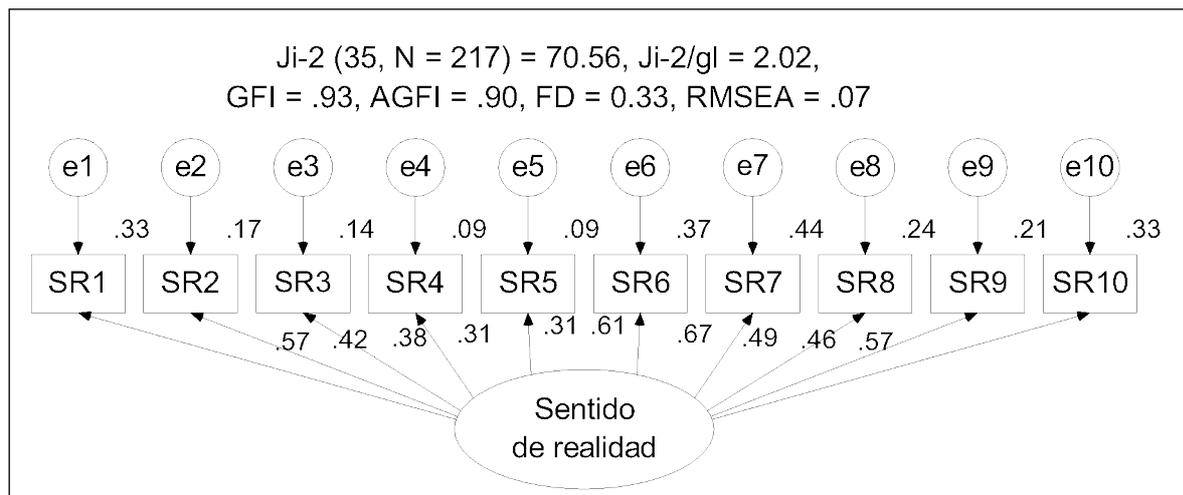


Figura 1

Modelo unidimensional estandarizado para la escala SR por GLS.

tiva ($Sk = 1,18$, $EE = 0,16$) y leptocúrtica ($K = 1,94$, $EE = 0,33$); es decir, se sesga hacia valores por debajo de la media y adopta un perfil apuntado. Su mediana ($Mdn = 5$) y moda ($Mo = 3$) quedan por debajo de la media ($M = 6,23$). Su rango es de 0 a 25 con una desviación estándar de 4,40. La distribución no se ajusta a una curva normal ($Z_{k-s} = 1,66$, $p = .01$).

Regulación y control de instintos, afectos e impulsos

Por el criterio de Kaiser se definen 3 factores que explican 53,61% de la varianza total. Al rotar la matriz de componentes por el método Oblimin, aparece un primer componente con 4 ítems con cargas factoriales mayores a .59 (14, 15, 19 y 20), por el contenido de los mismos se puede denominar *impulsividad e inestabilidad emocional*. Su consistencia interna es adecuada ($\alpha = .61$). El segundo está conformado por tres ítems con cargas factoriales mayores a .61 (11, 12 y 13), por su contenido se puede denominar *excitabilidad*. También su consistencia interna es adecuada ($\alpha = .67$) y al eliminar el ítem 13 sube a buena ($\alpha = .70$). El tercero está formado por 3 ítems con cargas factoriales mayores a .57 (16, 17 y 18), por su contenido se puede denominar *problemas de control de impulsos antisociales y suicidas*.

Su consistencia interna es baja ($\alpha = .52$). El primero tiene una correlación baja con el tercero ($r = .23$) y con el segundo ($r = -.17$). La correlación del segundo y tercero también es baja ($r = -.07$).

Por el criterio de Cattell, se reduciría a tres factores, al quedar el punto de inflexión en el cuarto autovalor. Al forzar la solución a un solo factor, estructura hipotetizada, todos los ítems presentan saturaciones mayores a .35 y se explica el 25,02% de la varianza total. La consistencia interna de los 10 ítems es adecuada ($\alpha = .65$) y no mejora al eliminar ninguno de ellos.

Se contrasta el modelo unidimensional con 10 indicadores por análisis factorial confirmatorio. Dos indicadores (16 y 18) no son significativos, pero el ajuste es adecuado ($\chi^2/gl = 2,95$, $GFI = .90$, $AGFI = .85$, $FD = 0,48$ y $RMSEA = .09$). Al revisar los índices de mejora, se introduce la correlación entre los residuos de los ítems 1 y 9, logrando así que todos los indicadores sean significativos y mejoran ligeramente los índices de ajuste, tomando valores adecuados ($\chi^2/gl = 2,75$, $GFI = .91$, $AGFI = .86$, $FD = 0,43$ y $RMSEA = .09$), aunque el modelo estructural se rechaza por la prueba ji-cuadrado ($\chi^2(34, N = 217) = 93,69$, $p < .01$) (véase Figura 2). Por lo tanto, se puede mantener la unidimensionalidad buscada para la escala con los 10 ítems.

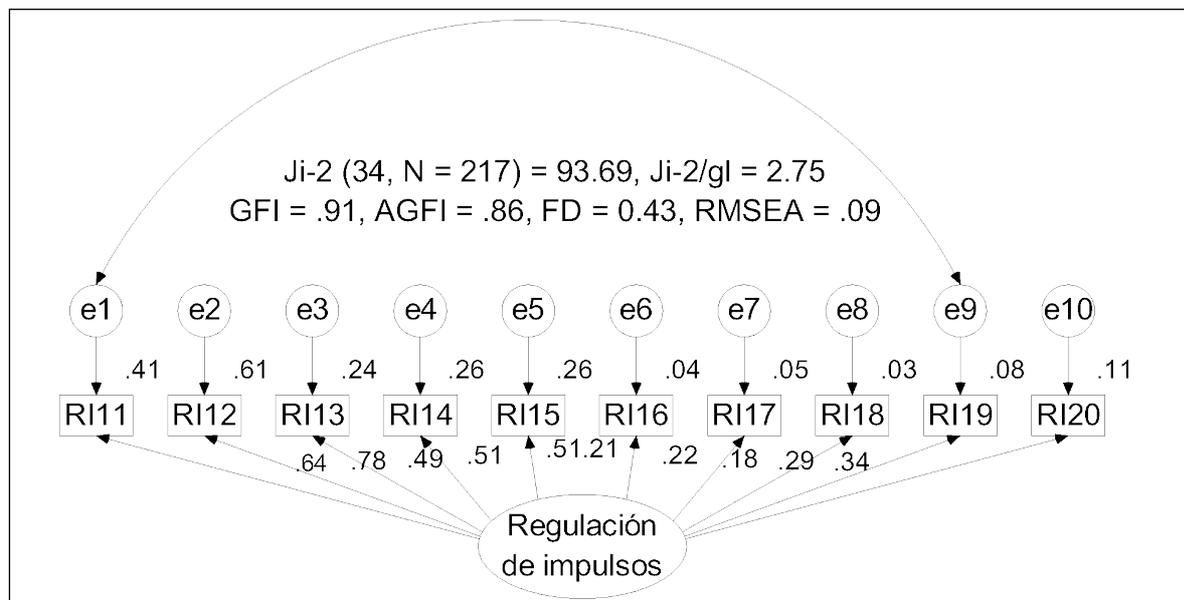


Figura 2
Modelo unidimensional estandarizado para la escala RI por GLS

Se crea la variable de Regulación de instintos, afectos e impulsos (RI) por medio de la suma sin ponderar de los 10 ítems. La distribución de RI es simétrica ($Sk = 0,27$, $EE = 0,16$) y mesocúrtica ($K = 0,50$, $EE = 0,33$), ajustándose a una curva normal ($Z_{K-S} = 1,09$, $p = .19$). La media ($M = 11,71$), mediana ($Mdn = 11$) y moda ($Mo = 10$) prácticamente coinciden. Su rango es de 0 a 27 con una desviación estándar de 4,58.

Relaciones objetales

Por el criterio de Kaiser se definen 4 factores que explican 62,14% de la varianza total. Al rotar la matriz de componentes por el método Oblimín, aparece un primer componente con 4 ítems con cargas factoriales mayores a .61 (21, 22 y 24), por el contenido de los mismos se puede denominar *aislamiento social*. Su consistencia interna es baja ($\alpha = .59$). El segundo está conformado por 2 ítems con cargas factoriales mayores a .74 (26 y 30), por su contenido se puede denominar *empatía y altruismo*. Su consistencia interna es muy baja ($\alpha = .39$). El tercero está formado por 3 ítems con cargas factoriales mayores a .68 (27, 28 y 29), por su contenido se puede denominar *rasgos de dependencia*. Su consistencia interna es adecuada ($\alpha = .63$). El cuarto está formado por 2 ítems con cargas factoriales mayores a .65 (23 y 25), por su contenido se puede

denominar *relaciones inestables*. Su consistencia interna es baja ($\alpha = .52$). El primero tiene correlaciones bajas con el cuarto ($r = .15$) y el tercero ($r = -.27$). Las correlación del segundo con el tercero es baja y negativa ($r = -.07$); y la correlación del tercero con el cuarto también es baja y negativa ($r = -.15$). Las restantes correlaciones no son significativas.

Por el criterio de Cattell, se reduciría a cuatro factores, al quedar el punto de inflexión en el quinto autovalor. Al forzar la solución a un solo factor, estructura hipotetizada, 8 ítems presentan saturaciones mayores a .40 y se explica el 32,57% de la varianza total. La consistencia interna de los 10 ítems es adecuada ($\alpha = .63$), mejorando al eliminar los ítems 26 y 30, con lo que se obtiene una consistencia interna alta con 8 ítems ($\alpha = .70$).

Se contrasta el modelo unidimensional con 8 indicadores (sin 26 y 30) por análisis factorial confirmatorio. Todos los parámetros son significativos. Los índices de ajuste son adecuados ($\chi^2/gl = 2.74$, $GFI = .94$, $AGFI = .88$, $FD = 0,25$ y $RMSEA = .09$), aunque el modelo estructural se rechaza por la prueba ji-cuadrado ($\chi^2 (20, N = 217) = 54,76$, $p < .01$) (véase Figura 3). Por lo tanto, se puede mantener la unidimensionalidad buscada para la escala con 8 ítems, eliminando 26 y 30.

Se crea la variable de relaciones objetales (RO) por medio de la suma sin ponderar de los 8

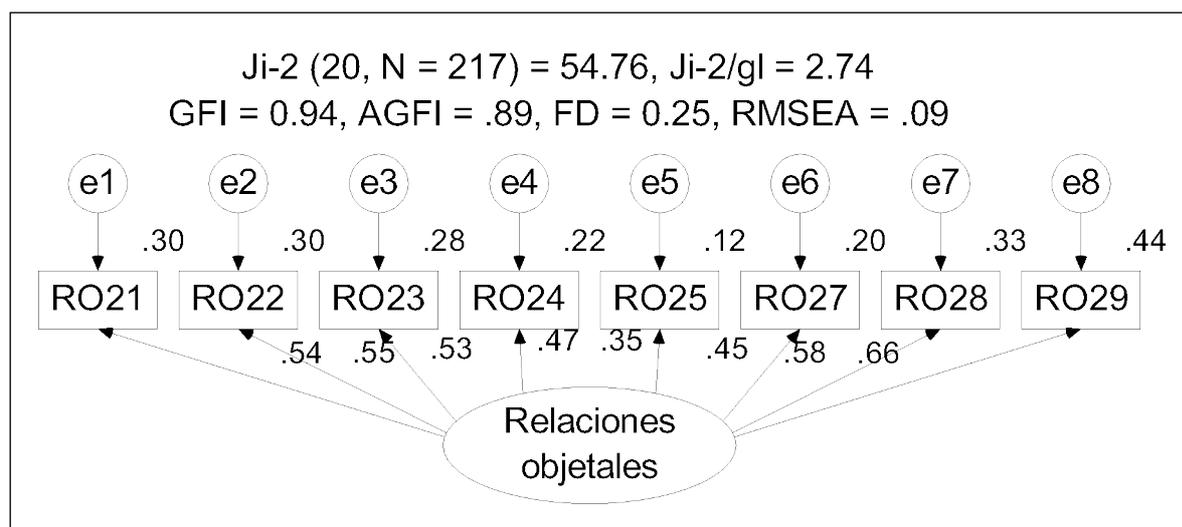


Figura 3

Modelo unidimensional estandarizado para la escala RO por GLS

ítems (sin incluir 26 y 30). La distribución de RO es asimétrica positiva ($Sk = 0,65$, $EE = 0,16$) y leptocúrtica ($K = 0,80$, $EE = 0,33$), no ajustándose a una curva normal ($Z_{K.S} = 1,65$, $p = .01$); se sesga hacia valores bajos (relaciones objetales menos problemáticas). La media ($M = 6,56$) y mediana ($Mdn = 6$) coinciden, pero la moda queda por debajo ($Mo = 4$). El rango de la distribución es de 0 a 20 con una desviación estándar de 4,37.

Funcionamiento defensivo

Por el criterio de Kaiser se definen 2 factores que explican 42,38% de la varianza total. Al rotar la matriz de componentes por el método Oblimin, aparece un primer componente con 7 ítems con cargas factoriales mayores a .34 (31-33, 36-38 y 39), por el contenido de los mismos se puede denominar *ansiedad descontrolada*. Su consistencia interna es alta ($\alpha = .73$). El segundo está conformado por 3 ítems con cargas factoriales mayores a .37 (34, 35 y 40), por su contenido se puede denominar *defensas inmaduras y débiles*. Su consistencia interna es muy baja ($\alpha = .36$). La correlación entre ambos factores es positiva y baja ($r = .26$). Debe señalarse la dificultad para eti-

quetar los factores, cuyo contenido es bastante heterogéneo.

Por el criterio de Cattell, se reduciría a un factor, al quedar el punto de inflexión en el segundo autovalor. Al forzar la solución a un solo factor, estructura hipotetizada, se explica el 31,58% de la varianza total y 8 ítems presentan saturaciones mayores a .49. Los ítems 35 y 36 tienen saturaciones de .32. La consistencia interna de los 10 ítems es alta ($\alpha = .74$), mejorando al eliminar los ítems 35 y 36 ($\alpha = .75$). Al factorizar los 8 ítems y considerar un solo factor se obtienen cargas mayores a .49.

Se contrasta el modelo unidimensional con 8 indicadores (sin 35 y 36) por análisis factorial confirmatorio. Todos los parámetros son significativos. Los índices de ajuste son, de buenos ($GFI = .96$, $AGFI = .93$ y $FD = 0.16$) a adecuados ($\chi^2/gl = 2,75$ y $RMSEA = .06$). El modelo estructural se podría mantener por la prueba ji-cuadrado con una $p > .01$ ($\chi^2(20, N = 217) = 35,01$, $p = .02$) (véase Figura 4). Por lo tanto, se puede mantener la unidimensionalidad buscada para la escala con 8 ítems, eliminando 35 y 36.

Se crea la variable de funcionamiento defen-

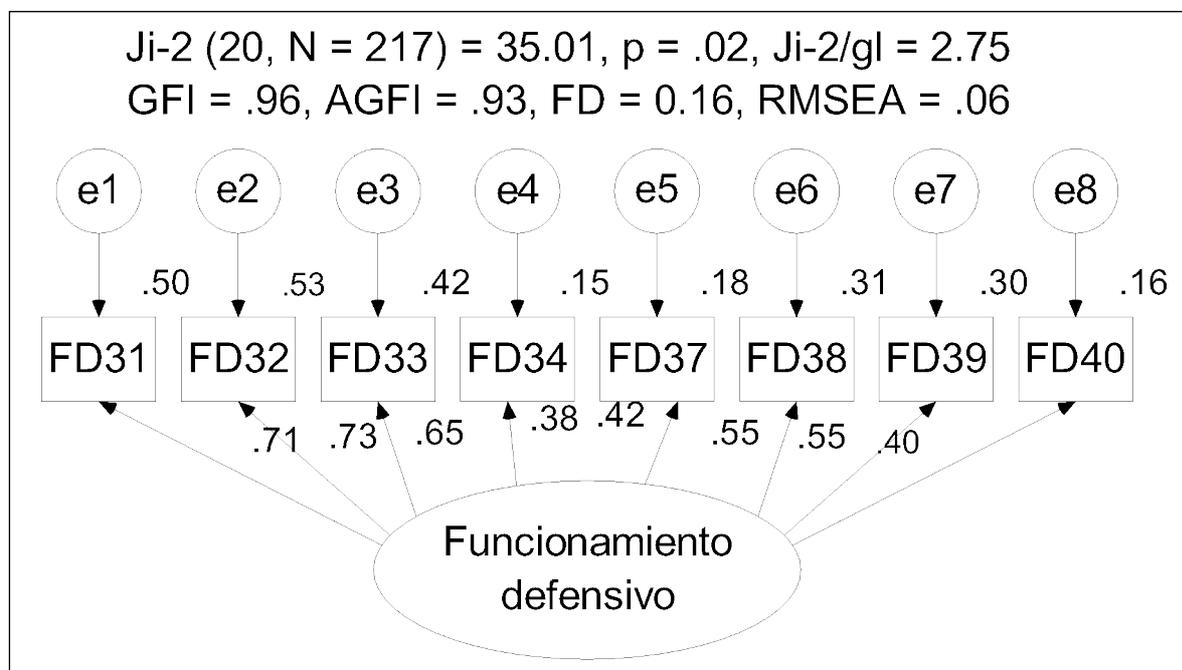


Figura 4

Modelo unidimensional estandarizado para la escala FD por GLS

sivo (FD) por medio de la suma sin ponderar de los 8 ítems (sin incluir 35 y 36). La distribución de FD es ligeramente asimétrica positiva ($Sk = 0,57$, $EE = 0,16$) y mesocúrtica ($K = 0,03$, $EE = 0,33$), no ajustándose a una curva normal ($Z_{K-S} = 1,43$, $p = .03$). La media ($M = 7,05$) y mediana ($Mdn = 7$) coinciden, pero la moda queda por debajo ($Mo = 5$). El rango de la distribución es de 0 a 23 con una desviación estándar de 4,45.

Contraste de una estructura de 4 factores correlacionados

Si se contrasta un modelo de 4 factores correlacionados se consigue un ajuste, de bueno ($RMSEA = .02$, $PNCP = 0,29$, $\chi^2/gl = 1,14$) a

adecuado ($FD = 2,39$, $GFI = .85$, $AGFI = .83$, $\chi^2(453) = 516,30$, $p = .02$). Para lograr dicho ajuste se reduce cada factor a 8 indicadores (de SR se elimina 3 y 4 y de RI 11 y 12), además se introducen 5 correlaciones entre los residuos (véase Figura 5). Los valores de consistencia de los factores con 8 ítems varían de .62 (RI) a .75 (FD), con una media de .68.

Diferencia de medias entre mujeres con sobrepeso/obesidad y normopeso

Debido a la ligera pérdida de consistencia interna y considerando los valores de ajuste de los modelos unidimensionales, se mantienen las escalas SR y RI con sus 10 ítems originales. Resulta

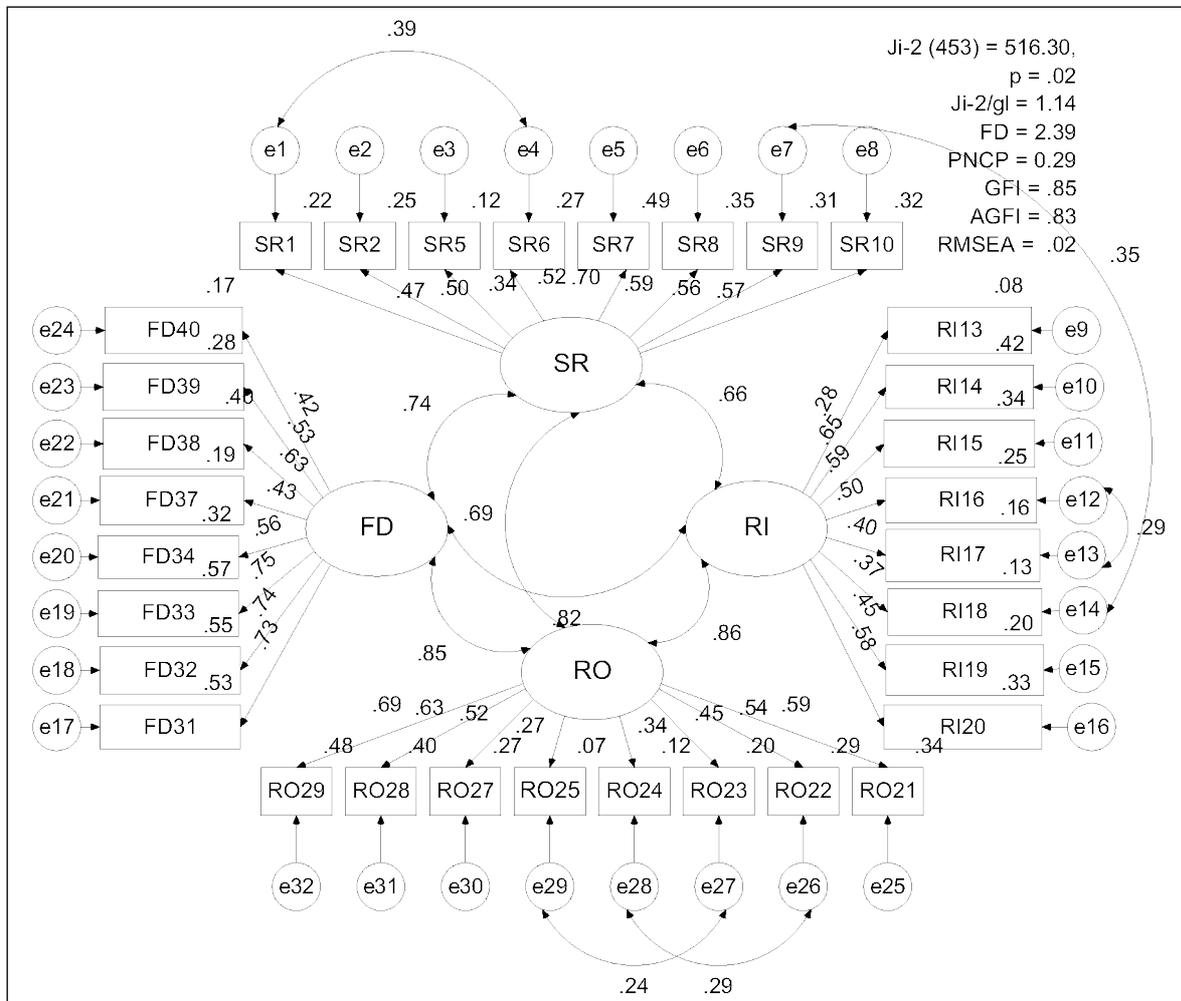


Figura 5

Modelo estandarizado de 4 factores correlacionados con 8 indicadores cada uno, estimado por GLS

tan diferenciales las escalas de sentido de la realidad (SR) y relaciones objetales (RO). Las mujeres con sobrepeso y obesidad tienen peor sentido de la realidad y mayores dificultades para establecer relaciones objetales. Los promedios de las mujeres con sobrepeso/obesidad en regulación de instintos, afectos e impulsos (RI), así como en funcionamiento defensivo (FD) son más altos, pero no resultan estadísticamente significativos (véase Tabla 1).

sólo se desestiman 4 ítems, donde pesan problemas de consistencia interna, aparte de definición unidimensional. De ahí, se afirma que el cuestionario parece tener propiedades psicométricas prometedoras, nunca estudiadas hasta el momento.

Las distribuciones son asimétricas, por lo que se deberían emplear los percentiles para su estandarización, salvo el factor de regulación de instintos, cuya distribución es normal, y pudiese estandarizarse por la media y desviación estándar. Con-

Tabla 1

Diferencia de medias en funciones del yo entre mujeres con sobrepeso/obesidad y normopeso

Funciones del yo	IMC	Descriptivos					Contraste	
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>RM</i>	<i>SR</i>	<i>Z_U</i>	<i>p</i>
SR	< 25	107	5,59	4,03	100	10700,5	-2,09	.037
	>= 25	110	6,85	4,66	117,75	12952,5		
RI	< 25	107	11,32	4,81	104,88	11222	-.96	.339
	>= 25	110	12,09	4,34	113,01	12431		
RO	< 25	107	5,99	4,21	100,46	10749,5	-1,98	.048
	>= 25	110	7,11	4,48	117,30	12903,5		
FD	< 25	107	6,73	4,42	104,64	11197	-1,01	.312
	>= 25	110	7,36	4,47	113,24	12456		

SR = Sentido de la realidad, RI = Regulación y control de instintos, afectos e impulsos, RO = Relaciones objetales y FD = Funcionamiento defensivo.

DISCUSIÓN

En este estudio sólo se manejan cuatro de las doce escalas que integran el Cuestionario de Evaluación de las Funciones del Yo (Bellak y Goldsmith, 1993): regulación de afectos, instintos e impulsos, relaciones objetales, funcionamiento defensivo y sentido de la realidad, por lo tanto se trata de una validación parcial y aplicada al estudio de la obesidad. Si se analizan las escalas de forma independiente, se obtienen de forma clara modelos unidimensionales con valores de ajuste y consistencia interna de buenos a adecuados. Si se manejan 32 ítems (8 por escala), también se logra definir un modelo de 4 factores correlacionados con ajuste de bueno a adecuado, conforme a las expectativas. Se desechan 8 ítems por problemas de ajuste y definición factorial. No obstante, a la hora de definir los puntajes totales

considerando que el modelo matemático de la curva normal refleja niveles adaptativos de rasgo dentro de un grupo y los modelos con acusada asimetría positiva y apuntamiento fenómenos patológicos, el control de impulsos se aproxima a un rasgo de personalidad adaptativo y las otras funciones a fenómenos clínicos en esta muestra de mujeres jóvenes.

La prueba de validación criterial resultó algo débil, pues sólo fueron diferenciales dos de las 4 funciones, aunque los promedios en las dos escalas no diferenciales muestran la tendencia esperada. La expectativa en relación con control de impulsos estaba sostenida en la teoría y hallazgos previos (Bruch, 1973; McCall, 1974; Wadden, 1980), pero la escala resultó escasamente diferencial. Moral (2010) halla problemas de impulsividad asociados a alteraciones afectivas en un subgrupo de adolescentes mexicanos con obesidad, sobre todo en va-

rones. Al estar integrada esta muestra en su totalidad por mujeres adultas, esta relación quizá afecte a un subgrupo muy pequeño y quede finalmente desdibujada en el conjunto. De igual forma ocurre con funcionamiento defensivo. Hay propuestas de relación (Bruch, 1973; Himmelgreen, 2007; Sheshtowsky, 1983; Stroe, 1995), pero ésta no resulta finalmente significativa en la muestra. Estos hallazgos puede que no sean exactamente un problema de validez, sino reflejo de una realidad, especialmente en mujeres. Precisamente, varios autores defienden que es un error enfocar la obesidad como una entidad psicopatológica, argumentando que el funcionamiento psíquico de estas personas es muy semejante, incluso equivalente, al de las personas con normopeso (Volkow y O'Brien, 2007), y sólo un subgrupo pequeño posee psicopatología (Bruch, 1973). Debe señalarse que los estudios que defienden perfiles patológicos en la obesidad como entidad global suelen carecer de grupos de comparación, lo que sesga su perspectiva (Montero, 2001; Van der Merve, 2007).

En conclusión, este estudio proporciona evidencias a favor de la unidimensionalidad de las escalas de Cuestionario de las Funciones del yo, contempladas. Incluso se puede mantener un modelo de 4 factores correlacionados para el conjunto. Los valores de consistencia interna de las escalas son adecuados o buenos y las distribuciones asimétricas positivas, salvo la de regulación de instintos. Aunque las funciones fueron seleccionadas como factores de riesgo de obesidad, sólo dos son diferenciales. Se aconseja seguir investigando las escalas en relación a su unidimensionalidad y un modelo de 12 factores correlacionados para el conjunto de ítems del cuestionario. También se sugiere estudiar el conjunto de las 12 funciones en la comparación de sobrepeso-obesidad y normopeso. Probablemente, las diferencias se reduzcan a sentido de la realidad y relaciones objetales, como en este estudio. También sería importante profundizar en esta cuestión de la relación de las funciones del yo con la obesidad, con otros instrumentos o enfoques de evaluación.

Dadas las características no probabilísticas de la muestra empleada (perfil medio de mujer joven con estudios universitarios de clase media), se advierte que la extrapolación de los resultados a una población femenina hispanoparlante semejante

requiere su contraste, por lo que los presentes datos deben ser manejados como hipótesis. Se desconoce la validez de la escala en varones mexicanos, por lo que se recomienda en futuras investigaciones incluirlos, e incluso buscar una muestra probabilística representativa de ambos sexos, a fin de determinar los baremos para la población mexicana. Entre las limitaciones cabe mencionar la naturaleza de autorreporte de los datos, por lo que pueden diferir estos resultados con los obtenidos por otros medios, como observación o autorregistro. De ahí, que se desee estimular el estudio de la relación de las funciones del yo y la obesidad, con múltiples métodos con un enfoque integrador y una hipótesis de falta de patología en el conjunto, pero sí en pequeños subgrupos, para lo cual se puede emplear el método de análisis de clúster.

BIBLIOGRAFÍA

1. **American Psychological Association** (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *Am Psychol* ; 57(12): 1060-73.
2. **Bellak L, Goldsmith LA.** (1993). Metas amplias para la evaluación de las funciones del yo. México: Manual Moderno.
3. **Bruch H.** (1973). Eating disorders. Obesity, anorexia nervosa and the person within. Nueva York, EUA: Basic Books Inc.
4. **Bruch H.** (2002). La jaula dorada. El enigma de la anorexia nerviosa. Madrid, España: Paidós.
5. **Cattell R.** (1966). The Screen test for the number of factors. *Multivariate Behav Res.*; 1(2): 245-76.
6. **Cramer P.** (1999). Ego functions and ego development: defense mechanisms and intelligence as predictors of ego level. *J Personality*; 67 (5): 735-60.
7. **Chiozza L.** (1997). Del afecto a la afeción. Obesidad, SIDA, hiper e hipotiroidismo, enfermedades periodontales, caries dental. Buenos Aires, Argentina: Alianza Editorial.
8. **Dolto F.** (1994). La imagen inconsciente del cuerpo. Barcelona, España: Paidós.
9. **Freud A.** (1965). El yo y los mecanismos de defensa. México. Paidós.
10. **González-Rivera JL, De las Cuevas C.** (1992). La evaluación psicodinámica de las funciones del yo. *Revista Psiquis.* Disponible en: http://www.psicoter.es/pdf/92_A101_01.pdf.

-
11. **Hartmann H.** (1964). *Essays on ego psychology*. New York: International Universities Press.
 12. **Himmelgreen D.** (2007). *A Fat: The anthropology of an obsession*. New York: Tarcher/Penguin.
 13. **Jones E.** (1953). *The life and work of Freud*. New York: Basic Books.
 14. **Kaiser H.** (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educ Psychol Meas*; 20(1): 141-51.
 15. **McCall R.** (1974). Group therapy with obese women of varying MMPI profiles. *J Clin Psychol*; 30(4): 466-70.
 16. **Montero JA.** (2001) *Obesidad: una visión antropológica*. Buenos Aires, Argentina: Departamento de Ciencias Médicas, Instituto y Cátedra de Historia de la Medicina.
 17. **Moral J.** (2010). Clasificación y modelos discriminantes de trastornos de la conducta alimentaria. En J Moral, JL Ybarra, J Álvarez, J Zapata, J González (Eds.), *Los jóvenes, sus hábitos de actividad física y alimentación. Un estudio Comparativo en el Noreste de México*. México: Fontamara; pp. 305-48.
 18. **Mushatt C.** (1982/1983). Anorexia nervosa: A psychoanalytic commentary. *Int J Psychoanal Psychother*; 9(1): 257-65.
 19. **Olaliz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila M, Sepúlveda-Amor J.** (2007). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT2006). Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
 20. **Organización Mundial de la Salud.** (2006). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva No. 311. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
 21. **Panksepp J, Knutson B, Burgdorf J.** (2001). The role of brain emotional systems in addictions: a neuro-evolutionary perspective and new self-report animal model. *Addiction*; 97(4): 459-69.
 22. **Secretaría de Salud.** (2010). *Acuerdo nacional para la salud alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México: Secretaría de Salud.
 23. **Shestowsky B.** (1983). Ego identity development and obesity in adolescents' girls. *Adolescence*; 18(71): 551-59.
 24. **Sociedad Mexicana de Psicología.** (2007). *Código ético del psicólogo (4ª edición)*. México, DF: Editorial Trillas.
 25. **Stroe JG.** (1995). *Obesity and ego function*. Tesis de doctorado (AT9606693). San Diego, CA: University of California.
 26. **Stunkard AJ.** (1976). *Pain of Obesity*. Palo Alto, CA: Bull Publishing Company.
 27. **Taylor S.** (2007). *Psicología de la Salud*. México: McGraw Hill.
 28. **Taylor GJ, Bagby RM, Parker, JDA.** (1997). *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
 29. **Van der Merve, MT.** (2007). Psychological correlates of obesity in women. *Int J Obes*, 31(2): S14-S18.
 30. **Volkow ND, O'Brien ChP.** (2007). Issues for DSM-V: Should obesity be included as a brain disorder?. *Am J Psychiat*; 164(5): 708-10.
 31. **Wadden T.** (1980). MMPI as a predictor of weight loss. *Psychol Rep*; 46: 984-86.
 32. **Winnicott D.** (1965). *The maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.