



Disponible en www.sciencedirect.com

Acta de Investigación Psicológica Psychological Research Records

Acta de Investigación Psicológica 6 (2016) 2469–2476

www.psicologia.unam.mx/acta-de-investigacion-psicologica/



Original

Funcionamiento familiar como predictor de la alexitimia de acuerdo al índice de masa corporal

Family functioning as a predictor of alexithymia according to body mass index

Ana Teresa Rojas Ramírez* y Mirna García Méndez

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Recibido el 30 de noviembre de 2015; aceptado el 16 de enero de 2016

Disponible en Internet el 30 de julio de 2016

Resumen

La alexitimia es un trastorno cognitivo-afectivo que ocasiona una deficiencia en la capacidad de identificar, describir y expresar sentimientos (Sifneos, 1973); se relaciona con entornos familiares disfuncionales, como el involucramiento de los padres en las necesidades emocionales de sus hijos (Kind y Mallinckrodt, 2000). A partir de este planteamiento, el objetivo de la investigación fue determinar si el funcionamiento familiar predice la alexitimia en personas con índice de masa corporal (IMC) de normopeso, sobrepeso y obesidad. Colaboraron de manera voluntaria 428 participantes adultos de la Ciudad de México ($M_{\text{edad}} = 40$ años, $DE = 7.8$) que respondieron la Escala de Alexitimia de Toronto (Bagby, Parker y Taylor, 1994), la Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez et al., 2006) y reportaron su talla y peso para obtener su IMC. Se realizaron análisis de regresión lineal paso a paso y los resultados sugirieron que, en las personas con sobrepeso y obesidad, las dimensiones del funcionamiento familiar cohesión/reglas y hostilidad/evitación del conflicto eran predictoras de la alexitimia. En los normopesos, los predictores fueron el mando/problemas en la expresión de sentimientos y la hostilidad/evitación del conflicto. Estos resultados son un indicador de que las relaciones familiares disfuncionales facilitan la presencia de comportamientos relacionados con la alexitimia.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Palabras clave: Alexitimia; Funcionamiento familiar; Emociones; Índice de masa corporal; Cultura

Abstract

Alexithymia is a cognitive-affective disorder that causes a deficiency in the ability to identify, describe and express feelings (Sifneos, 1973), is related with familiar environment dysfunctional, as the involvement of the parents in the emotional needs of their children (Kind & Mallinckrodt, 2000). From this approach, the goal of the research was to determine if family functioning predicts alexithymia in persons with Body Mass Index (BMI) of normal weight, overweight and obesity. 428 collaborated voluntarily. Participated adults living in the Mexico City ($M = 40$ years, $SD = 7.8$) who responded to the Toronto Alexithymia Scale (Bagby, Parker & Taylor, 1994), Scale of Family Functioning (Garcia Mendez et al., 2006) and reported their height and weight to get their BMI. Analysis of stepwise linear regression were performed and the results suggest that in people with overweight and obesity, factors cohesion/rules and hostility/avoidance conflict are predictors of alexithymia. In normoweight, forecasters were command/problems

* Autor para correspondencia: Av. Guelatao No. 66 (Eje 7 Oriente). Colonia Ejército de Oriente. Ciudad de México. C.P. 09230. Edificio de Gobierno Planta baja, Carrera de Psicología, teléfono: 0445520466230.

Correo electrónico: anate21y2k@yahoo.com.mx (A.T. Rojas Ramírez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

in expressing feelings and cohesion/rules. These results show clearly that dysfunctional relationships facilitate the presence of behaviours related to alexithymia.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

Keywords: Alexithymia; Family functioning; Emotions; Body mass index; Culture

El término alexitimia se refiere a un trastorno cognitivo-afectivo. Fue acuñado por [Sifneos \(1973\)](#) para denominar una deficiencia en la capacidad de identificación, descripción y expresión de sentimientos, observada inicialmente en un grupo de pacientes remitidos al servicio de psiquiatría por presentar quejas físicas atípicas que no respondían al tratamiento médico. Con estos antecedentes, en la década de los años setenta, la investigación empírica vislumbró la alexitimia como un factor de riesgo para diversas enfermedades psiquiátricas, como es el caso de la depresión, los trastornos por uso de sustancias, la ansiedad, y el control de los impulsos ([Taylor, Bagby y Parker, 1997](#)).

A partir de estos antecedentes, la alexitimia fue asociada con los trastornos psicosomáticos y con patologías no psicosomáticas reportadas en investigaciones sobre adicción a las drogas, de estrés postraumático ([Pedinielli, 1992](#)) y de trastornos del comportamiento alimentario ([Cruz, Echeburúa, Etxebarria y Pascual, 2011](#)).

Sin embargo, los individuos alexitímicos no se caracterizan por una incapacidad para experimentar o sentir los estados emocionales, sino más bien tienen una dificultad para diferenciarlos de manera interna y verbalizarlos; por ejemplo, cuando hablan sobre una situación emocional, su discurso se limita a describir una impresión general, y sus respuestas son poco descriptivas e incluso, si la expresión emocional es muy limitada, la baja capacidad para regular los afectos se traduce en una brusca explosión emocional, bajo la forma de episodios fuertes de cólera o llanto ([Páez y Casullo, 2000](#)).

Estas manifestaciones emocionales se reflejan en los resultados de una investigación realizada por [Lumley, Ovie, Stettner, Wehmer y Lakey \(1996\)](#) que refieren que los pacientes con alexitimia son poco sociables y con un bajo intercambio de emociones, especialmente en eventos negativos, razón por la que sus contactos sociales son reducidos, lo que afecta la magnitud de su red de apoyo social, evento que interviene en la percepción que tienen de sus relaciones de proximidad con otros, como débiles.

En este entorno, la cultura tiene una fuerte relación con la alexitimia que se manifiesta de diferentes maneras,

mediante la expresión somática, en la elaboración mental y en la expresión verbal de las emociones, todas ellas, asociadas a rasgos de personalidad ([Kirmayer y Robins, 1993](#)). Refieren los autores que las dimensiones culturales se asocian al hecho de que algunas culturas se caracterizan por la expresión somática de las emociones, mientras que otras lo hacen por una expresión mental o psicológica. Desde esta perspectiva, el modelo sociocultural describe la alexitimia proveniente de un proceso social y cultural, en el que se explica que las emociones existen en todas las culturas, pero con diferencias referentes a los sentimientos intrapsíquicos, de manera que la alexitimia puede ser resultado de algún tipo de interacción social ([Kirmayer y Robins, 1993](#)).

Aunado a la influencia de la cultura en la alexitimia, está la familia y su funcionamiento, definido como el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, desempeñados a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven ([García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving, 2006](#)). Al hablar de ambientes sociales, la familia es el primero y uno de los más importantes, porque es donde los individuos se desarrollan y se desenvuelven socialmente, es el espacio en el que moldean sus estilos personales de interacción y en el que se les proporciona las herramientas necesarias para establecer relaciones con otras personas, convirtiéndose en un agente socializador, a través del cual se transmiten los roles, normas y reglas, entre otros, que dicta la cultura ([Garrido, Reyes, Torres y Ortega, 2008](#)).

Es el espacio sociofamiliar importante en el desarrollo de habilidades para la simbolización, debido a que la familia contribuye a crear un falso *self*, con una dificultad para la repercusión emocional en las relaciones con los demás, lo que inicia con los padres, continúa con la familia y llega hasta los círculos sociales más alejados, por lo que en la alexitimia se describe el hecho de que ciertas personas, según sus experiencias de socialización e identificación con determinados modelos sociales, aprenden a evitar hablar de lo que sienten ([Sivak y Wiater, 2006](#)).

En un ambiente positivo, las personas que utilizan habilidades favorables de comunicación de sus emociones y que mantienen relaciones familiares de armonía son más saludables que aquellas con relaciones problemáticas, en las que predomina una comunicación evitante y negativa entre sus miembros (Segrin, 2006). En lo concerniente a relaciones familiares negativas, hay estudios que sugieren que en la alexitimia puede intermediar la presencia de características familiares disfuncionales, como es el caso de la familia enredada, o simplemente puede ser fortalecida por la ausencia de características familiares saludables, como por ejemplo la expresión afectiva cálida (Kind y Mallinckrodt, 2000). De tal modo, el aumento de la patología de la familia se relaciona con las características de alexitimia en los hijos adultos jóvenes, y, de manera particular, la disfunción emocional de la familia se asocia con la dificultad de los hijos para identificar sus sentimientos (Lumley, Mader, Gramzow y Papineau, 1996).

En otras investigaciones, se ha observado que existe una relación entre el funcionamiento familiar con el desarrollo de enfermedades (Segrin, Badger, Sieger, Meek y López, 2006) y la aparición de síntomas somáticos (Rivero-Lazcano, Martínez-Pampliega y Iraurgi, 2011). En pacientes que presentaban algún trastorno alimenticio, se encontró que la alexitimia es una característica de ambos padres, asociada con la comunicación a través de la conducta alimentaria, es decir, que la comida se convierte en una salida necesaria en familias en las que existe una dificultad para conectarse con el mundo emocional (Espina, Ortego, Ochoa de Alda y Alemán, 2001).

En lo referente a la alexitimia en mujeres obesas, se reportó una alta relación entre la alexitimia y tener atracones de comida, como consecuencia de la dificultad para verbalizar afectos (Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet y Barbe, 2003), de tal manera que la forma de interacción familiar explica los factores de riesgo y protección para el desarrollo de problemas del comportamiento alimentario (Ruiz-Martínez et al., 2010), lo que refuerza el hecho de que la conducta alimentaria se adquiere a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social (Domínguez-Vásquez, Olivares y Santos, 2008).

En la actualidad, las investigaciones se han focalizado preferentemente en el estudio de la etiología y el tratamiento de la obesidad a partir de un abordaje individual, restando importancia al impacto que tienen los antecedentes familiares de obesidad, de psicopatología en las generaciones antecedentes (de padres y abuelos) y de sus procesos de interacción (Sibel, Quiles, Barris, Bassas y Tomás, 2001). Es importante mencionar que la

etiología de la obesidad y el sobrepeso es multifactorial, influenciada por diversos factores que ocurren en el ciclo de vida (Gonzalez et al., 2012). Algunos de los factores que intervienen son la pérdida de balance entre la ingestión y el gasto de energía, y las actividades sedentarias, lo que las convierten en problemas de difícil tratamiento (Jaramillo-Sánchez, Espinosa-de Santillana y Espíndola-Jaramillo, 2012). Refieren Jaramillo-Sánchez et al. (2012) que la obesidad en las mujeres puede tener efectos más desfavorables que en los hombres, por las repercusiones negativas psicosociales y económicas.

Hay considerable evidencia que señala la importancia de los factores de la vida temprana en el desarrollo de la obesidad en niños y adultos, sin embargo, la familia como unidad contextual en este problema es poco estudiada (Gonzalez et al., 2012). Algunas de las investigaciones relacionadas con la familia reportan que los estresores psicosociales en el entorno familiar, como los problemas económicos, la depresión materna, la angustia y el abandono, se han asociado con la obesidad infantil (Halliday, Palma, Mellor, Green y Renzaho, 2014), así como la dispersión, el caos y el aglutinamiento familiar se relacionan con una mayor prevalencia de obesidad en las mujeres (Jaramillo-Sánchez et al., 2012).

Con base en lo expuesto, la forma en que se relaciona el funcionamiento familiar con la alexitimia puede ocasionar problemas en la conducta alimentaria, tales como el sobrepeso y la obesidad, que tienen implicaciones en la salud mental y física de los individuos, por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar si el funcionamiento familiar predice la alexitimia en personas con índice de masa corporal (IMC) de normopeso, sobrepeso y obesidad.

En este punto, es importante indicar que el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, son el resultado de un desequilibrio energético entre la cantidad de calorías ingeridas y la cantidad de calorías gastadas (Organización Mundial de la Salud, 2011). Se han establecido diferentes mediciones para clasificar la obesidad, sin embargo, la medida más utilizada a nivel mundial, para ambos sexos y para los adultos de todas las edades, es el IMC, debido a que establece una proporción entre el peso y la estatura. Al establecerse que el IMC es el indicador más utilizado para definir la obesidad, se generaron acciones para instruir a la población en cómo obtenerlo con la finalidad de que se mantuvieran en el rango acorde a su edad y su estatura, sin embargo, las acciones propuestas dejan de lado la cultura y no toman en cuenta la compleja naturaleza del comportamiento alimentario (Gracia-Arnaiz, 2007).

Método

Participantes

Colaboraron 428 participantes voluntarios de la Ciudad de México (191 hombres y 237 mujeres), con un rango de edad de 30 a 60 años ($M=40$, $DE=7.8$). Del total de participantes, 23.6% ($n=95$) eran solteros, 52.6% ($n=228$) casados, 13.6% ($n=60$) vivían en unión libre, 8.2% ($n=37$) estaban divorciados y 1% ($n=8$) eran viudos. En cuanto a la escolaridad, se distribuyó de la siguiente manera: 10.2% ($n=44$) tenían estudios de primaria, 22.4% ($n=88$) de secundaria, 17.8% ($n=83$) de preparatoria, 15% ($n=67$) de nivel técnico, 28.6% ($n=121$) de licenciatura y 5% ($n=5$) contaban con un posgrado. Con relación al IMC, 158 eran normopeso, 204 presentaban sobrepeso y 66 tenían obesidad. La muestra fue no probabilística por cuotas

Instrumentos

Escala de Alexitimia de Toronto (Bagby, Parker y Taylor, 1994). Se utilizó la adaptación al español de Moral de la Rubia (2008). Esta escala, conocida como TAS-20, es un cuestionario de autorreporte que consta de 20 preguntas con 6 opciones de respuesta, que van desde «muy en desacuerdo» (0) hasta «muy de acuerdo» (5); el punto de corte es de 61. Muestra una estructura factorial ortogonal tridimensional, que explica el 31% de varianza, con una consistencia interna de 0.82. A continuación se describen los factores:

- Dificultad para identificar sentimientos (reactivos 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14). Se refiere a la capacidad de distinguir entre los sentimientos y las sensaciones corporales asociadas con la intensidad emocional.
- Dificultad para expresar sentimientos (reactivos 2, 4, 11, 12 y 17). Refleja la incapacidad de comunicar los sentimientos a los demás.
- Pensamiento externamente orientado (reactivos 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19 y 20). Se compone de elementos que evalúan el pensamiento orientado hacia el exterior, por ejemplo, se prefiere hablar sobre las actividades diarias de los demás y no de los propios sentimientos.

Escala de Funcionamiento Familiar (García-Méndez et al., 2006). Es un cuestionario de autorreporte, consta de 22 reactivos divididos en 4 factores: ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, mando/problemas en la expresión de sentimientos, y cohesión/reglas. La escala explica el 56% de la varianza,

con un alpha de Cronbach global de 0.85. A continuación se describen los factores:

- Factor 1. Ambiente familiar positivo (7 reactivos) (12, 14, 15, 17, 18, 21, 22). Consiste en los patrones de relación vinculados con la satisfacción en la relación y el intercambio de ideas y puntos de vista que favorecen las relaciones familiares, así como las manifestaciones de afecto y respeto a través de la cercanía entre los miembros de la familia.
- Factor 2. Hostilidad/evitación del conflicto (5 reactivos) (1, 6, 10, 9, 19). Se caracteriza por una baja tolerancia para con los integrantes de la familia, lo que conduce a patrones de relación redundantes en los que prevalece el antagonismo y el desvío de los problemas.
- Factor 3. Mando/problemas en la expresión de sentimientos (5 reactivos) (2, 3, 5, 16, 20). Se refiere a la falta de claridad en las reglas a seguir por los miembros de la familia, relacionadas con su comportamiento, tanto al interior como al exterior del grupo familiar. Comprende límites confusos y dificultad para demostrar sentimientos entre los integrantes de la familia.
- Factor 4. Cohesión/reglas (5 reactivos) (4, 7, 11, 8, 13). Se refiere al vínculo afectivo que prevalece entre los miembros de la familia, y a los patrones de relación que marcan los límites de las relaciones con los hijos.

IMC. Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos (Organización Mundial de la Salud, 2011). Se calculó al dividir el peso de la persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2); tanto la talla como el peso fueron reportados por los participantes. En la población mexicana se clasifica con los siguientes indicadores (Vargas y Casillas, 1993):

Normopeso de 19 a 24.9.
Sobrepeso de 25 a 29.9.
Obesidad mayor o igual a 30.

Procedimiento

Los participantes fueron localizados en diferentes partes de la Ciudad de México: centros de trabajo, escuelas, domicilios, y espacios abiertos. Se les explicó el objetivo de la investigación y quienes accedieron a participar se les entregaron las 2 escalas (alexitimia y funcionamiento familiar). Los investigadores respondieron las dudas durante la aplicación. Se hizo énfasis en que los datos proporcionados eran confidenciales y anónimos.

Resultados

Para predecir la alexitimia en los 3 grupos de IMC —normopeso, sobrepeso y obesidad—, se llevaron a cabo 3 análisis de regresión lineal paso a paso. La variable dependiente fue el puntaje total de los 3 factores de alexitimia: dificultad para identificar sentimientos, dificultad para expresar sentimientos, y pensamiento externamente orientado; las variables independientes fueron los factores de la Escala de Funcionamiento Familiar: ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, mando/problemas en la expresión de sentimientos, y cohesión/reglas. Para los normopeso, en la [tabla 1](#) se muestran los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados (β), el error (EE) y el coeficiente de determinación (R^2).

En el primer paso se incorporó como predictor en la ecuación mando problemas en la expresión de sentimientos, que explicó el 32% de la varianza $F(1, 156) = 74.005$, $p < 0.01$. En el segundo paso se incluyó como predictor cohesión/reglas, con lo que se explicó el 40% de la varianza $F(2, 155) = 52.318$, $p < 0.01$. En la [figura 1](#) se presenta el modelo de regresión.

Para las personas con sobrepeso, en la [tabla 2](#) se muestran los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados (β), el error (EE) y el coeficiente de determinación (R^2). En el primer paso se incorporó como predictor en la ecuación la cohesión/reglas, que explicó el 31% de la varianza $F(1, 202) = 93.181$, $p < 0.01$. En el segundo paso se incluyó como predictor la hostilidad/evitación del conflicto, con lo que se explicó el 36% de la varianza $F(2, 155) = 56.942$, $p < 0.01$. En la [figura 2](#) se presenta el modelo de regresión.

Tabla 1
Factores que intervienen en la predicción de la alexitimia en normopeso ($n = 158$)

Escala	Variables	B	EE	β
Alexitimia	<i>Paso 1</i>			
	Mando/problemas en la expresión de sentimientos	9.517	1.505	0.434
	<i>Paso 2</i>			
	Cohesión/reglas	-6.832	1.487	-0.315

Nota: $R^2 = 0.32$ para el paso 1 ($p < 0.01$) y $R^2 = 0.40$ para el paso 2 ($p < 0.01$).

Tabla 2
Factores que intervienen en la predicción de la alexitimia en personas con sobrepeso ($n = 204$)

Escala	Variables	B	EE	β
Alexitimia	<i>Paso 1</i>			
	Cohesión/reglas	-4.393	1.154	-0.239
	<i>Paso 2</i>			
	Hostilidad/evitación del conflicto	8.668	1.195	0.456

Nota: $R^2 = 0.31$ para el paso 1 ($p < 0.01$) y $R^2 = 0.36$ para el paso 2 ($p < 0.01$).

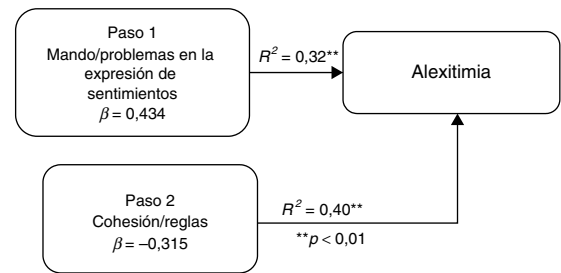


Figura 1. Modelo de alexitimia en personas con IMC de normopeso.

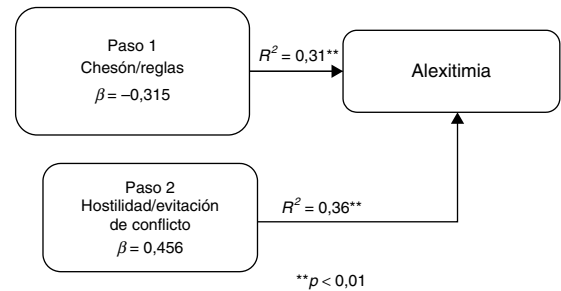


Figura 2. Modelo de alexitimia en personas con IMC de sobrepeso.

Para las personas con obesidad, en la [tabla 3](#) se muestran los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados (β), el error (EE) y el coeficiente de determinación (R^2). En el primer paso se incorporó como predictor en la ecuación cohesión/reglas, que explicó el 42% de la varianza $F(1, 63) = 46.617$, $p < .01$. En el segundo paso se incluyó como predictor la hostilidad/evitación del conflicto, con lo que se explicó el 51% de la varianza $F(2, 62) = 32.412$, $p < 0.01$. En la [figura 3](#) se presenta el modelo de regresión.

Tabla 3

Factores que intervienen en la predicción de la alexitimia en personas con obesidad (n = 66)

Escala	Variables	B	EE	β
Alexitimia	<i>Paso 1</i>			
	Cohesión/reglas	-5.745	1.741	-0.319
	<i>Paso 2</i>			
	Hostilidad/evitación del conflicto	8.451	1.555	0.526

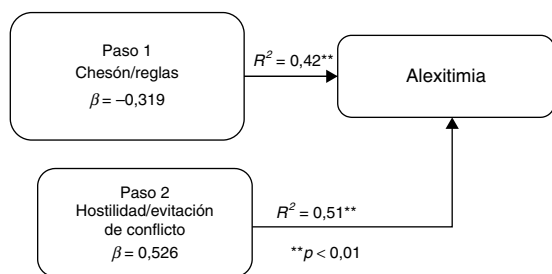
Nota: $R^2 = 0.42$ para el paso 1 ($p < 0.01$) y $R^2 = 0.51$ para el paso 2 ($p < 0.01$).

Figura 3. Modelo de alexitimia en personas con IMC de obesidad.

Discusión y conclusiones

La alexitimia resulta ser un trastorno de suma relevancia para el estudio de las emociones. A pesar de que la mayoría de las investigaciones se llevan a cabo de manera individual, su campo de estudio debe considerar al sistema más cercano, en este caso la familia, y en una cultura como la mexicana, no puede pasar desapercibido.

Los resultados muestran la importancia de factores del funcionamiento familiar y su implicación en la alexitimia en los 3 grupos de estudio.

Se observa que el factor ambiente familiar positivo no predice la alexitimia en ninguno de los 3 grupos, de tal forma que podemos inferir que un ambiente familiar positivo se asocia con menor vulnerabilidad y mayor protección social, mientras que un contexto negativo presupone pocas destrezas y mayor vulnerabilidad, tal y como menciona un estudio previo realizado por Davis, Shuster, Blackmore y Fox (2004).

Esto sugiere que, al dejar de compartir emociones y sentimientos dentro de estas familias, se dejan al descubierto necesidades emocionales, como han encontrado Sánchez, Serna, Seona y Páramo (2003).

Al realizar un perfil diferencial para cada uno de los 3 grupos (normopeso, sobrepeso y obesidad), se observó que, para el grupo de normopeso, el primer predictor positivo de la alexitimia fue el factor mando/problemas en la expresión de sentimientos; esto implica que la falta de claridad en las reglas a seguir por los miembros de la familia y el no poder expresar los sentimientos son componentes que pueden fortalecer la alexitimia, que

tiene como una de sus características la incapacidad de comunicar los sentimientos a los demás. En el opuesto, el factor cohesión/reglas resultó ser un predictor negativo de la alexitimia; esto significa que, a menor vínculo entre los integrantes de la familia, se tiende a aumentar el comportamiento alexitímico. Estos resultados indican la importancia de la familia para la prevención de sobrepeso y obesidad; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2011), la familia puede favorecer la rehabilitación de sus integrantes en la medida que sea capaz de identificar tempranamente los problemas de salud y facilitar el cumplimiento del tratamiento terapéutico, así como brindar apoyo y seguridad.

En cuanto a los grupos de sobrepeso y obesidad, las diferencias se presentaron solo en la fuerza de predicción de los factores. En ambos se presentan cohesión/reglas como primer paso y hostilidad/evitación del conflicto como segundo; esto hace referencia a los estudios establecidos por diversas organizaciones de salud (Organización Mundial de la Salud, 2011) que categorizan al sobrepeso y la obesidad como un mismo fenómeno y la aparición de uno como antecedente del otro. Con ello, no se puede afirmar que todas las personas con sobrepeso y obesidad sean alexitímicas, sin embargo, la predicción es muy alta. Por ello, el sector salud debiera considerar a las personas con obesidad que acuden a consulta desde el plano emocional, y no solo como resultado de «malos hábitos alimentarios».

Tanto para el grupo de sobrepeso como el de obesidad se puede corroborar lo descrito en una investigación previa (Ruíz, Santiago, Bolaños y Jáuregui, 2010) en la que se establece que las personas que lo padecen tienen una prevalencia de alexitimia del 42% y limitaciones en su medio social.

En los 3 grupos se presenta el factor de cohesión/reglas como predictor de alexitimia. Este resultado nos lleva al estudio realizado por Onnis et al. (1994) al plantear que la alexitimia, más que un problema individual, es el síntoma de una familia que evita el conflicto y las tensiones emocionales. Según estos autores, las dificultades para verbalizar experiencias emocionales son debidas a que las emociones son bloqueadas en estas

familias, para evitar conflictos y mantener un «mito de armonía». El síntoma somático sería el lenguaje, no solo del paciente sino de todo el sistema familiar. La familia podría estar utilizando reglas rígidas para evitar hablar de lo que sienten.

A pesar de que en este estudio no se eligieron pacientes con diagnóstico de alexitimia y bajo ninguna condición clínica —por ejemplo, trastornos del comportamiento alimentario—, se obtuvieron resultados satisfactorios.

En la muestra de este estudio se encontraron diversas consideraciones teóricas sobre la alexitimia asociada al IMC. Es posible que las diferencias en los 3 modelos se relacionen con la satisfacción. Es decir, dependiendo del grado de satisfacción de los miembros de la familia con su funcionamiento familiar se tendrán más o menos síntomas psicósomáticos, lo que significa que, en ciertas culturas, un tipo de funcionamiento puede ser disfuncional, pero en otras no. Esto nos confirma la importancia de tomar en cuenta la cultura en las conclusiones de los estudios, cuyo impacto en el funcionamiento familiar ya está siendo considerado, como por ejemplo al analizar la forma en que los valores, actitudes, deseos o creencias en el medio sociocultural en el que viven los padres e hijos explican las normas de las relaciones y su impacto en el bienestar de los miembros de las familias (García y Peralbo, 2000).

Por último, es importante reconocer que este estudio toma en cuenta únicamente la percepción de uno de los miembros de la familia, por lo que brinda un enfoque unilateral. Tal como lo señalan Dancyger, Fornari, Scionti, Wisosky y Sunday (2005), es importante comparar la percepción del funcionamiento familiar entre diferentes integrantes, porque existen diferencias importantes entre la percepción de hijos y padres, por lo que en otros estudios se debe evaluar a toda la familia, para constatar si esta explicación entre el funcionamiento familiar y la alexitimia se mantiene o si se presentan variaciones. También son necesarias muestras más heterogéneas, debido a que la población de la Ciudad de México no representa todas las condiciones culturales del desarrollo de la alexitimia, así como estudios diferenciales entre hombres y mujeres que permitan un panorama más detallado del papel de la expresión de emociones en la familia.

Como puede observarse, la literatura existente respecto al constructo de alexitimia dirige las investigaciones a un entorno clínico, dejando de lado la importancia social que tiene para la persona, la identificación y expresión de emociones. Es posible que la familia genere recursos emocionales que potencien o limiten el desarrollo de obesidad. Aunque aún no existe

suficiente convergencia sobre la conceptualización y caracterización del funcionamiento familiar, algunas investigaciones (López, Barrera, Cortés, Guines y Jaime, 2011) apuntan a evidenciar que este se convierte en un factor de protección o de riesgo frente a las condiciones de salud de los individuos, desde un punto de vista biopsicosocial.

Surge la inquietud de conocer si esa dificultad para expresar emociones repercute directamente sobre la salud de personas con obesidad, o bien si la obesidad lleva al desarrollo de la alexitimia.

Clasificar adecuadamente y en detalle a la familia en relación con el IMC y conocer su funcionamiento —especialmente a aquellas que no cumplen adecuadamente el desempeño de sus funciones, en tanto pueden generar dificultades en la expresión emocional hacia su interior— permiten estudiar con mayor profundidad a cada grupo y, como consecuencia, el proceso salud-enfermedad (Ortíz, 1999).

Las sociedades se vinculan con presentar una alta o baja expresión emocional; el eje de las investigaciones respecto a la alexitimia en la cultura debe girar en torno a responder en qué medida estas diferencias se asocian al malestar emocional.

Tanto si la alexitimia es un trastorno aprendido en la familia o desarrollada como consecuencia de otro trastorno, la relevancia clínica y social de este estudio toman importancia en el campo médico, psicológico, y psiquiátrico, pero sobre todo en el social.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. y Taylor, G. J. (1994). *Thetwenty-item Toronto alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 23–32.
- Cruz, M., Echeburúa, E., Etxebarria, I. y Pascual, A. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*(2), 229–247.
- Dancyger, I., Fornari, V., Scionti, L., Sunday, S. y Wisotsky, W. (2005). Do daughters with eating disorders agree with their parents' perception of family functioning? *Comprehensive Psychiatry, 46*, 135–139.

- Davis, C., Shuster, B., Blackmore, E. y Fox, J. (2004). Looking good-focus family on appearance and the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 136–144.
- Domínguez-Vásquez, P., Olivares, S. y Santos, J. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 58(3), 249–255.
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa de Alda, I. y Alemán, A. (2001). Alexitimia, familia y trastornos alimentarios. *Anales de Psicología*, 17(1), 139–149.
- García, M. y Peralbo, M. (2000). Cultura, aculturación y percepción de las relaciones familiares. *Infancia y Aprendizaje*, 23(89), 81–101.
- García-Méndez, M., Rivera, S., Reyes-Lagunes, I. y Díaz-Loving, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(22), 91–110.
- Garrido, A., Reyes, A. G., Torres, L. E. y Ortega, P. (2008). Importancia de las expectativas de pareja en la dinámica familiar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(2), 231–238.
- Gonzalez, A., Boyle, M. H., Georgiades, K., Duncan, L., Atkinson, L. R. y MacMillan, H. L. (2012). Childhood and family influences on body mass index in early adulthood: Findings from the Ontario Child Health Study. *BMC Public Health*, 12(1), 755–764.
- Gracia-Arnaiz, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*, 49(3), 236–242.
- Halliday, J. A., Palma, C. L., Mellor, D., Green, J. y Renzaho, A. M. (2014). The relationship between family functioning and child and adolescent overweight and obesity: A systematic review. *International Journal of Obesity*, 38(4), 480–493.
- Jaramillo-Sánchez, R., Espinosa-de Santillana, I. y Espíndola-Jaramillo, I. A. (2012). Disminución de peso y funcionalidad familiar en sujetos con obesidad o sobrepeso. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(5), 487–492.
- Kind, J. L. y Mallinckrodt, B. (2000). Family environment and alexithymia in clients and non-clients. *Psychotherapy Research*, 10(1), 78–86.
- Kirmayer, L. y Robins, J. (1993). Cognitive and social correlates of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatics*, 34(1), 41–52.
- López, M., Barrera, M., Cortés, J., Guines, M. y Jaime, M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familiares. *Salud Mental*, 34(2), 111–120.
- Lumley, M., Oves, T., Stettner, L., Wehmer, F. y Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 519–530.
- Lumley, M. A., Mader, C., Gramzow, J. y Papineau, K. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 58(3), 211–216.
- Moral de la Rubia, J. (2008). Propiedades Psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto 20 reactivos en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 11(2), 97–114.
- Onnis, L., di Genaro, A., Cespa, G., Agostini, B., Chouhy, A., Celeste, R., et al. (1994). Sculpting present and future: A systemic model applied to psychosomatic families. *Family Process*, 33(3), 341–355.
- Organización Mundial de la Salud (marzo, 2011). *Obesidad y sobrepeso* [consultado 20 Abr 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
- Ortíz, M. (1999). La salud familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 439–445.
- Páez, D. y Casullo, M. (2000). Presentación de las propiedades psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) en comunidades de habla hispana y otros países. En D. Páez y M. Casullo (Eds.), *Cultura y alexitimia* (pp. 199–203). Argentina: Paidós.
- Pedinielli, J. (1992). *Psychosomatique et alexithymie*. Paris: PUF.
- Pinaquy, S., Chabrol, S., Simon, Ch., Louvet, J. y Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. *Obesity Research*, 11(2), 195–201.
- Rivero-Lazcano, N., Martínez-Pampliega, A. y Iraurgi, I. (2011). El Papel, funcionamiento y la comunicación familiar en los síntomas psicósomáticos. *Clínica y Salud*, 22(2), 175–186.
- Ruíz, I., Santiago, M. J., Bolaños, P. y Jáuregui, I. (2010). Obesidad y rasgos de personalidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 12, 1330–1348.
- Ruiz-Martínez, A., Vázquez-Arévalo, R., Mancilla-Díaz, J., López-Aguilar, X., Álvarez Rayón, G. y Tena-Suck, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(2), 447–455.
- Sánchez, C. E., Serna, R. C., Seoana, P. G. y Páramo, F. F. (2003). Percepción del funcionamiento familiar en familias con un miembro con trastornos del comportamiento alimentario. *Revista Thomson Psicología*, 1(2), 177–188.
- Segrin, C. (2006). Family interactions and well-being: Integrative perspectives. *Journal of Family Communication*, 6(1), 3–21.
- Segrin, C., Badger, T., Sieger, A., Meek, P. y Lopez, A. M. (2006). Interpersonal wellbeing and mental health among male partners of women with breast cancer. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 371–389.
- Sibel, A., Quiles, I., Barris, J., Bassas, N. y Tomás, J. (2001). *Perfil psicopatológico y relacional de las familias con obesidad* [consultado 18 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.familianovaschola.com/files/perfil-psicopatologico-y-relacional-de-las-familias-con-obesidad.0.pdf>
- Sifneos, P. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255–262.
- Sivak, R. y Wiater, A. (2006). *Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos: teoría y clínica*. Argentina: Paidós.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. y Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vargas, L. y Casillas, L. (1993). Indicadores antropométricos de déficit y exceso de peso en el adulto, para empleo en el consultorio y en el campo. *Cuadernos de Nutrición*, 16(5), 34–46.