



SISTEMA MEXICANO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA (SMIP)

**Cuarta Reunión Nacional de Investigación en Psicología
21 y 22 de junio de 2012**

Relación entre experiencias de violencia social y conductas alimentarias de riesgo

* Gerardo Leija Alva, ** Carlos Cesar Contreras Ibáñez, ** Alicia Saldívar Garduño, * Tania Consuelo Centeno Martínez, * María Delfina Marín Soto, * Adriana Toledo Corona, * Cristina Martínez Ángel, * Irene Mondragón

* Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad de Santo Tomas del
Instituto Politécnico Nacional

** Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa

La obesidad afecta a 400 millones de personas en el mundo. Ésta conlleva consecuencias médicas, problemas emocionales y socioeconómicos (Román, 2005). El origen de esta enfermedad es multifactorial, las variables más estudiadas le atribuyen un vínculo directo con el estilo de vida y los malos hábitos relacionados a la alimentación y sedentarismo (Elizagárate, Sánchez & Sánchez, 2001). Sin embargo, hay variables de tipo psicosocial que podrían afectar la conducta alimentaria y por esa vía incidir en la obesidad. La violencia social y su respuesta emocional y cognitiva individual pueden estar asociadas al incremento de conductas alimentarias de riesgo. El objetivo es determinar el vínculo entre el autoreporte de exposición al estrés social crónico y tales conductas. Se aplicó a 300 adultos el Cuestionario de Sobreingesta alimentaria (O'Donnell & Warren, 2007) y el Inventario de Adversidades vitales y

Resiliencia (Contreras, 2006), comparando mujeres y hombres con sobre y normopeso. La mitad de la muestra estuvo conformada por personas con diagnóstico de obesidad, sin comorbilidades y la otra mitad fue un grupo aparejado en características sociodemográficas relevantes. Se discute la importancia de entender los orígenes de los hábitos alimenticios en el contexto de la dinámica social y los patrones diferenciados por sexo.

Palabras Clave: Estresores sociales, conducta alimentaria de riesgo, obesidad, sexo.

Introducción

La conducta alimentaria es un acto básico para la supervivencia biológica, la cual tiene un carácter innato, sin embargo, aunque es un acto individual, éste siempre estará dado en un contexto social. Esta conducta la compartimos con los animales. La diferencia básica, es que el ser humano, ha transformado su entorno, ha sido capaz de distribuirse a lo largo de la tierra, ha inventado el sazón y generado toda una industria alrededor de la cocina, iniciando con el invento de la agricultura y el control de las especies animales. El humano es el único ser capaz de habitar zonas desérticas, tropicales, de frío extremo o ciertamente inaccesibles; y a pesar de ello sobrevivir.

Es también el único ser “culto” dado que continuamente vive y crea cultura, llena de costumbres, prácticas, idiosincrasias, códigos de conducta, normas, vestimenta, religión y sistemas de creencias. A pesar de haber diferentes niveles de inteligencia, capacidades de adaptación en otros animales, ellos no pueden generar conocimiento, y transformar para bien o para mal su entorno.

La conducta alimentaria no solamente cumple la finalidad de nutrirnos y como consecuencia sobrevivir, también forma parte de este saber general y específico a cada región y subcultura, de ideas y constructos. Lo que comemos, como lo comemos, con que lo comemos, en donde y con quienes lo hacemos esta influenciado en gran parte por estas relaciones sociodemográficas, económicas e históricas.

En el caso de los mamíferos, el primer contacto que tiene el recién nacido con el alimento después del parto es con la leche materna, es en este momento cuando se genera un tipo de relación o vínculo emocional con la madre, ya que el acto de comer se vuelve no solamente la acción para satisfacer una necesidad fisiológica, sino también en una acción generadora de emociones, y relaciones de afecto, esto es gracias a la liberación de una hormona llamada oxitocina que produce cambios en el organismo y en la conducta de la madre y el bebe. En el cerebro esta hormona, parece estar involucrada en el reconocimiento y establecimiento de relaciones sociales y podría ser la responsable de la formación de las relaciones de confianza y generosidad entre las personas (Berrios E. Risco N, 2000).

El amamantamiento otorga al recién nacido no solo los nutrientes para sobrevivir en un nuevo medio sumamente agresivo para su propia existencia, le otorga los beneficios para la salud, el desarrollo, crecimiento, y relaciones psicosociales, de inicio entre el y la madre, y después con los demás miembros de la familia así como con su entorno cercano. Woodward y Liberty, en un metaanálisis retoman la hipótesis inherente a que los niños que fueron amamantados, son mas “despiertos”, lloran menos y proyectan actitud a desarrollar vínculos cercanos con sus padres, en comparación a los que fueron alimentados con formula. También encontraron que el amamantamiento, puede

incidir en menores tasas de ansiedad en las madres (Woodward LJ,Liberty KA., 2010).

En la lactancia, la secreción de endorfinas en la madre produce dependencia a estos opiáceos constituyendo un potente estímulo hacia la prolongación de la lactancia. Por otra parte, se ha descubierto el papel de la betacaseína de la leche materna, la cual se transforma en betacasomorfina (de la familia de las endorfinas) en el intestino del niño contribuyendo a crear la dependencia madre e hijo. La caricia o contacto piel – piel constituye un mecanismo liberador de endorfinas. (Muñoz, 2001).

En este sentido la conducta alimentaria tendrá una fuerte relación entre la satisfacción de la necesidad biológica y regulación emocional y relacional. Además la influencia del género estará presente como un aprendizaje con el alimento. Este tipo de aprendizajes en relación al alimento, traerá consigo un tipo de comportamiento y de desempeño del rol desigual y tendiente hacia la disfunción.

Cuando a la niña se le asigna el rol de cocinera, y que se le instruye en comer poco y no sabroso para no engordar, mientras que al hombre se le asigna el rol de deportista y por lo tanto su relación con la alimentación van ligados a la saciedad y el placer. En determinados sectores sociales a los chicos todavía se les “exige” mostrar su masculinidad “comiendo mucho” y “comiendo lo que les gusta/satisface” (“a gusto” y “con gusto”).

A las niñas, por otro lado, se las insta mas en un aprendizaje alimentario basado en el autocontrol o, dicho de otra manera, aprehenden en y con relación a la alimentación de forma distinta a los hombres, de tal manera que la comida se convierte, muchas veces, en una herramienta para controlar su cuerpo y expresar sus “malestares” y/o “bienestares” mas contundente o

importante que para los hombres, para los cuales es, no obstante, el ejercicio físico (Zafra, 2010)

Si a estos dos factores, por un lado el vínculo emocional del sujeto hacia la comida y el rol de género en la conducta alimentaria, le agregamos la influencia de la violencia social vivida por el sujeto en determinados contextos y situaciones, tales como exposición a maltrato y negligencia, abuso físico, este generará diferentes tipos de secuelas, entre ellas la obesidad, ya que entre el 30% y 66 % de las poblaciones estudiadas presentan esta problemática. (Alvarez, Pavao, Baumrind & Kimerling, 2007; Williamson, Thompson, Anda, Dietz, & Felitti, 2002; Gustafson, & Sarwer, 2004; Noll, Zeller, Trickett, & Putnam, 2007). La investigación ha ido encaminada a estudiar que sucede con estos sujetos para que se genere esta problemática, las explicaciones van desde la alimentación como un mecanismo compensador (Zametkin, Zoon, Klein, 2004; Gómez, Perea, Martín, & Cerezo, 2004), un mecanismo mediador (Grilo, & Masheb, 2001; Gustafson, & Sarwer) niveles altos de cortisol (Noll, Zeller, Trickett, & Putnam, 2007) y la disminución de serotonina (5-hidroxitriptamina) (Gustafson, Sarwer, 2004). Sin embargo hace falta una explicación en relación a que capacidades, tienen esos sujetos que pese a haber vivido una situaciones similares no desarrollan la problemática, es decir cual es su nivel de resiliencia para poder sobrevivir y salir adelante. Por lo que el objetivo de este trabajo es determinar el vínculo entre el autoreporte de exposición al estrés social crónico y tales conductas de ingesta aumentada.

Método

La muestra estará conformada por 300 adultos de ambos sexos, con un índice de masa corporal mayor a 30 y menor a 39.9, que no hayan estado en algún tratamiento dietético en los últimos 6 meses.

La mitad de la muestra estará conformada por personas con diagnóstico de obesidad, sin comorbilidades y la otra mitad fue un grupo aparejado en características sociodemográficas relevantes

Instrumentos

Se aplicará el Cuestionario de Sobreingesta alimentaria (O'Donnell & Warren, 2007) y el Inventario de Adversidades vitales y Resiliencia (Contreras, 2006).

Resultados

Se comparan los resultados obtenidos de mujeres y hombres con sobre y normo peso, con ambos instrumentos y se realizarán pruebas estadísticas de correlación para identificar si existen relación entre la conducta alimentaria y la resiliencia.

Discusión

Se discute la importancia de entender los orígenes de los hábitos alimenticios en el contexto de la dinámica social y los patrones diferenciados por sexo. Así como los posibles factores protectores ante situaciones de violencia social y estrés

Referencias

- Alvarez J, Pavao J, Baumrind N, & Kimerling R. (2007) The relationship between child abuse and adult obesity among California women. *American Journal of Preventive Medicine*;33(1):28-33.
- Berrios Risco N.. (2010) El apego adulto como base para El diseño de intervenciones destinadas a pacientes con trastornos del ánimo. Disponible en: http://74.125.155.132/scholar?q=cache:doXi7xE7o0MJ:scholar.google.com/+oxitocina+y+apego&hl=es&as_sdt=2000 Consultado [13 de agosto, 2010].
- Gómez JM, Perea MA, Martín MV, Cerezo CV. (2004) Maltrato psicológico. Impacto en el desarrollo cognoscitivo, emocional y nutricional del menor. En: Loredó AA. Maltrato en niños y adolescentes. México: Editores de Textos Mexicanos:103-19.
- Grilo CM, & Masheb RM. (2001) Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. *Obesity Research*.9(5):320-5.
- Gustafson TB, & Sarwer DB. (2004) Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity Review* ;5(3):129-35.
- Gustafson TB, & Sarwer DB. (2004) Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity Review*;5(3):129-35.
- Munoz C. Lactancia Materna. Guía para profesionales. Asociación Española de Pediatría. Lactancia natural. 2001-14.
- Noll JG, Zeller MH, Trickett PK, & Putnam FW. (2007) Obesity risk for female victims of childhood sexual abuse: a prospective study. *Pediatrics*.120(1):61-67.
- Noll JG, Zeller MH, Trickett PK, & Putnam FW. (2007) Obesity risk for female victims of childhood sexual abuse: a prospective study. *Pediatrics*;120(1) 200-211.
- Williamson DF, Thompson TJ, Anda RF, Dietz WH, & Felitti V. (2002) Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood. *International Journal of Obesity and Related Metabolism Disorders*;26(8):1075-82.
- Woodward LJ, Liberty KA. Lactancia materna y desarrollo psicosocial del niño. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters R. DeV, Boivin M, eds. Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2010:1-7. Disponible en: <http://www.encyclopedia-infantes.com/documents/Woodward-LibertyESPxp.pdf>. Consultado [13 de agosto, 2010]. 2000.
- Zametkin AJ, Zoon CK, Klein HW, & Munson S. (2004) Psychiatric aspects of child and adolescent obesity: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*;43(2) 112-116.

Gerardo Leija Alva
 Maestro en Psicología
 Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud IPN
gelealipn@hotmail.com