

Superación de adversidades (Resiliencia) y su relación con la ingesta alimentaria emocional. Una revisión Teórica

Overcoming adversity (Resilience) and its relationship with emotional food intake. A theoretical review

Gerardo Leija Alva*

Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud
gelealipn@hotmail.com

Daniela Gómez Caballero

Instituto Politécnico Nacional, Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud
danngc48@gmail.com

Recibido 15, diciembre, 2019

Aceptado 20, julio, 2020

Resumen

Cada vez hay más evidencia de la gran influencia que tienen los factores psicosociales sobre la conducta y salud de los individuos. La prevalencia e incremento de la obesidad obliga a buscar las causas de esta problemática en áreas diferentes a la Medicina. En este trabajo se muestran la relación que puede haber entre la ingesta excesiva, el estrés psicosocial, las emociones negativas y la resiliencia. Se muestran los elementos teóricos que relacionan a los factores sociales con la obesidad, esto se hace con la finalidad de mostrar la importancia de los aspectos psicosociales para entender esta problemática.

Palabras clave: Resiliencia, obesidad, violencia, salud pública

JEL Classification System: I11, I15, I28

Abstract

There is increasing evidence of the great influence of psychosocial factors on the behavior and health of individuals. The prevalence and increase of obesity forces us to look for the causes of this problem in areas other than Medicine. This work shows the relationship that may exist between excessive intake, psychosocial stress, negative emotions and resilience. The theoretical elements that relate to social factors with obesity are shown, this is done in order to show the importance of psychosocial aspects to understand this problem.

Keywords: Resilience, obesity, violence, public health

1. INTRODUCCIÓN

El cambio en la interacción en las personas y los daños en el tejido social ha generado que muchas personas se encuentren expuestos (as) a uno o más eventos traumáticos o adversos durante la vida y en algunos casos, estos persisten después de la situación negativa por largo tiempo, el hecho de resistir estas condiciones estresantes puede traer muchas consecuencias negativas. Existen investigaciones que evalúan y describen estas consecuencias y el impacto emocional de estos eventos estresantes. En las últimas dos décadas se han publicado trabajos los cuales se han enfocado en los mecanismos psicológicos y neurobiológicos involucrados en la promoción de la respuesta resiliente ante el estrés y los eventos adversos (Feder, Nestler, Westphal & Charney, 2010). A principios del año 2000 un grupo de investigadores ha descrito como la respuesta resiliente es cada vez más visible debido a que un gran número de personas la utilizan, como

*Autor correspondiente

parte de los recursos propios para salir adelante después de vivir experiencias de vida muy dolorosas y complejas, en algunos casos surgen conductas inesperadas o inexploradas para sobreponerse ante la adversidad (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2001). El estudio de este constructo teórico dentro del ámbito de la psicología es analizado a partir de los años 80's, algunos autores se centraron en resaltar el cambio de paradigma al enfocar ahora la atención no sobre los factores de riesgo, o las consecuencias psicopatológicas, que surgen a partir eventos traumáticos o adversidades psicosociales, si no a la identificación de las fortalezas utilizadas por las personas después de vivenciar estos eventos (Richardson, 2002.)

Las primeros estudios sobre la Resiliencia se realizaron con niños y jóvenes, ya que fue de llamar la atención que estos prosperaron y salieron adelante pese a que se encontraban en circunstancias difíciles tales como la pobreza y la enfermedad mental de los padres entre otras (Garmezy, 1999; Rutter, 1990; Werner & Smith, 1992) En general los resultados de estas investigaciones describieron como los individuos utilizaron cualidades propias que les ayudaron a salir adelante, y sobreponerse, es decir, presentaron una conducta resiliente. Se puede decir entonces, que el propósito de estas primeras investigaciones fue la búsqueda de los factores protectores ante eventos adversos, traumáticos o estresantes e identificar las diferencias entre aquellos chicos que se adaptaron a las circunstancias y se sobrepusieron a las mismas en comparación con los que no pudieron ante las exigencias o adversidades y fueron víctimas de estas. Es de este modo que, desde principios de 1990, las investigaciones sobre el tema se han dirigido a la comprensión del proceso a través del cual las personas son capaces de superar las adversidades que experimentan (Luthar, Cicchetti, y Becker, 2000)

Pese a que existen publicaciones diversas sobre el tema todavía no se ha llegado a un consenso y existen diversas líneas de interés que han generado que este sea definido como un rasgo, proceso, o el un resultado de varios aspectos medioambientales sociales y personales. Davydov, Stewart, Ritchie, & Chaudieu (2010) al estudiar este fenómeno y sus descripciones recalcaron la existencia de discrepancias conceptuales de la resiliencia las cuales dificultan la evaluación y comparación de los resultados de investigación sobre ésta y se dificulta realizar metaanálisis ya que los instrumentos o escalas para su medición difieren de los factores que evalúan, y en ocasiones se hace difícil operacionalizar el constructo a efecto de llevar a cabo su valoración. Por lo tanto, estos investigadores, proponen que deberá de realizarse un trabajo de análisis conceptual.

Fletcher y Sarkar, (2013) realizaron una revisión crítica sobre la variedad de definiciones, conceptos y teorías acerca de la resiliencia psicológica. Sobre la definición estos autores reportan que la mayoría de los investigadores coinciden en considerar a la resiliencia como la respuesta ante una adversidad y su principal consecuencia es considerada como una adaptación positiva.

Otro debate sobre este constructo y específicamente sobre esta capacidad de recuperación es si esta es vista como un rasgo, es decir, una característica propia del sujeto o un proceso, es decir, una característica que se va aprendiendo y desarrollando a lo largo de la vida.

Fletcher y Sarkar como resultado de sus investigaciones enumeran los rasgos que son considerados factores de protección y que se han identificado en la literatura para generar la capacidad de recuperación y adaptación positiva: a) la resistencia o Hardiness, b) las emociones positivas, c) la extraversión, d) la autoeficacia, e) la espiritualidad, f) la autoestima y g) el afecto positivo. Sobre este último punto, algunos autores argumentan que la experiencia de emociones positivas no es más que el reflejo de un modo resiliente de afrontar las situaciones adversas, pero también existe evidencia de que esas personas utilizan las emociones positivas como estrategia de afrontamiento, por lo que

se puede hablar de una causalidad recíproca esto es, el uso de emociones positivas y el afrontamiento son conductas que se complementan. En relación con este último punto se ha encontrado que las personas resilientes hacen frente a experiencias traumáticas utilizando el humor, la exploración creativa y el pensamiento optimista (Fredrickson y Tugade, 2003). La conceptualización de la resiliencia como proceso según la revisión que llevaron los mismos autores, reconocen que los efectos de los factores de protección varían contextualmente (de una situación a otra) y en el tiempo (a lo largo de una situación y en toda la vida útil de un individuo). Por lo tanto, aunque una persona puede reaccionar de manera positiva ante la adversidad en un momento de su vida, eso no quiere decir que la persona va a reaccionar de la misma manera a los factores de estrés en otros momentos de su existencia. En conclusión, estos autores afirman que la resiliencia es una capacidad que se desarrolla con el tiempo, en el contexto de las interacciones persona -ambiente, y que cuando aparece una situación adversa o traumática esta capacidad surge y lleva al individuo a un equilibrio y superación positiva de la situación. A partir de estos elementos los autores consideran que la resiliencia puede ser vista como: capacidad que promueven el bienestar personal y protegen a los individuos de la valoración negativa de los eventos generadores de estrés. Por otro lado, otros autores hacen mención de que tradicionalmente se tenía la tendencia a asumir que las circunstancias negativas de la vida impiden la adaptación positiva. Sin embargo, Seery, Holman y Silver (2010) descubrieron que las personas con antecedentes de alguna adversidad durante la vida reportaron mejores resultados de salud mental y bienestar que las personas sin antecedentes de la adversidad (Neff y Broadly, 2011; Seery, 2011). A partir de estas investigaciones se ha sugerido que la exposición a la adversidad con moderación puede movilizar recursos sin explotar, ayudar a involucrar a redes de apoyo social, y crear un sentido de dominio sobre las adversidades futuras. Zautra y su equipo involucran a la resiliencia y la salud ya que menciona que la conducta resiliente es el resultado de una adaptación exitosa a la adversidad que conducen a las personas a llevar a cabo acciones más saludables después de las circunstancias estresantes (Zautra, 2008).

2. MÉTODO

Materiales

En esta revisión se han utilizado las bases de datos primarias (Perestelo-Pérez, 2013). Se analizaron artículos de investigación (empíricos) publicados en revistas científicas relacionadas con los temas de Obesidad ingesta y emociones. Así como resiliencia. La búsqueda de los artículos se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: Scopus, PsycInfo, Psycodoc, Web of Science y Dialnet en los sumarios ISOC (Ciencias Sociales y Humanidades), Pubmed, PlosOne.

Diseño. Se trata de un estudio teórico.

Procedimiento

La búsqueda de los artículos se realizó mediante la inclusión de los términos en la forma truncada resil* y adult* Ingesta* Emociones* Adversidad* Obesidad* en las bases de datos científicas electrónicas Scopus y PsycInfo. Respecto a la búsqueda de artículos en las bases de datos ISOC, Dialnet, Web of Science y Psycodoc, se han utilizado los términos de búsqueda en inglés y castellano: resilience, resilient, resiliency, resilient, Obesity, emotional intake, emotional eating resiliencia y resiliente; estas bases de datos no permitían el empleo de la forma truncada para obtener las publicaciones, razón por la cual se utilizaron los términos completos. La búsqueda bibliográfica fue realizada entre los meses de mayo y julio de 2018. Concretamente, los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Artículos empíricos escritos en inglés y en castellano publicados en revistas científicas entre los años 2000 y 2018.

- Artículos clásicos para las definiciones originales.
- Se buscaban artículos que describieran la relación entre la ingesta emocional y la obesidad, y las vivencias de adversidades y la resiliencia en personas con obesidad.
- Se incluyeron aquellos artículos cuyo objetivo principal era estudiar la resiliencia e ingesta emocional.

Una vez reunidos los artículos publicados se procedió a su clasificación en categorías teniendo en cuenta las temáticas relacionadas con la resiliencia y la obesidad, y la obesidad y la ingesta emocional después de una revisión exhaustiva de su contenido. Se identificaron cinco categorías temáticas: La resiliencia en las enfermedades crónicas, La resiliencia y la obesidad, la relación entre obesidad e Ingesta emocional, y la teoría que explican la ingesta emocional. Posteriormente, los datos. Posterior a la revisión se conformaron los temas de la revisión.

3. RESULTADOS

En total, se localizaron 13 artículos que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. A partir de la revisión de los artículos se enlistan los principales aspectos teóricos que ayudaran a explicar la relación entre la resiliencia, obesidad e ingesta emocional.

Resiliencia y su relación con la enfermedad

En los 90's se reportan los primeros hallazgos del impacto de la resiliencia sobre la enfermedad crónica (Kuh y Ben- Shlomo 1997). Algunos autores la ven como una variable protectora de la salud física y mental en momentos de enfermedad (Brix *et al*, 2008; Jamison, Weidner, Romero y Amundsen, 2007). Kralik, reporta en su trabajo con un grupo de personas con enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión) como los pacientes que generan una capacidad resiliente a través de estrategias psicológicas enfocadas en aprender a adaptarse a la vida con una enfermedad crónica, mediante la utilización de procesos de interacción propias de la investigación-acción participativa (IAP) tienen un mejor control de su enfermedad. En este trabajo de investigación se puso de manifiesto que la resiliencia se apoya en un fuerte sentido de autoestima, la capacidad de aprender de las experiencias y el desarrollo de la capacidad para adaptarse. Aspectos que el autor considera centrales para vivir bien pese a padecer una *enfermedad crónica* (Kralik. 2006)

Existen otros reportes de estudios que se han realizado con personas que padecen Diabetes, y que han desarrollad la capacidad resiliente a partir de vivir un evento traumático distinto a la enfermedad y se encontró que hay una fuerte relación de la resiliencia y el distrés relacionado con la diabetes ya que esta predecía en un año una mejor en la salud física en estas personas (Yi *et al*, 2008). Entre los resultados que esta investigación arrojó se pueden mencionar que las personas con bajos o moderados niveles de resiliencia mostraron fuertes asociaciones entre el aumento del distrés y el empeoramiento en el nivel de glucosa en sangre a diferencia de quienes presentaron alta resiliencia, además de que bajos niveles de resiliencia se asociaron con menor número de comportamientos de autocuidado cuando se enfrentaban cada vez con más peligros. El autor concluye que los recursos de resiliencia como el optimismo, autoestima, autoeficacia y autocontrol predicen el nivel futuro de glucosa en sangre y protegen contra el empeoramiento del padecimiento.

Obesidad y la respuesta de Resiliencia

La obesidad se caracteriza por un desequilibrio entre el ingreso de energía a través de la ingesta de los alimentos y el gasto de esta durante el funcionamiento diario del individuo. Cuando es más la energía que ingresa que la que se gasta, y si esta situación persiste durante el tiempo sin un control

del organismo y de forma crónica, se produce la obesidad. Los malos hábitos y estilos de vida inadecuados en muchos de los casos, producen este desequilibrio. En la actualidad la obesidad es un problema de salud pública, según datos estadísticos de la UNICEF México, el país ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo lugar en obesidad en adultos, por lo que es de suma importancia la intervención en la población mexicana. El tratamiento principal es el cambio de hábitos alimenticios y la actividad física, sin embargo, con respecto al aspecto emocional se ha encontrado qué es un factor que afecta de manera significativa en este padecimiento. Datos de la ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) 2016 reporta que en los escolares la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 17.9% y de 15.3% respectivamente. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas son de 20.6 % y 12.2% respectivamente. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en niños son de 15.4% y 18.6% respectivamente. Se observa una prevalectía mayor de obesidad en los niños de 18.6% en comparación con las niñas de 12.2%. La distribución por localidad de residencia mostró una mayor prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de escolares, en las localidades urbanas de 34.9% en comparación con las localidades rurales con 29.0%. En los adolescentes la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 22.4% y 13.9% respectivamente. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de sexo femenino son de 23.4 % y 12.8% respectivamente. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en adolescentes de sexo masculino son de 18.5% y 15.0% respectivamente. Se observa una prevalectía mayor de sobrepeso y obesidad en mujeres con 39.2% en comparación con los hombres de 33.5%. En los adultos la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 72.5%. Se observa una prevalectía mayor de sobrepeso y obesidad en mujeres con 75.6% en comparación con los hombres de 69.4%. La prevalencia de sobrepeso es 11.6% más alta en las localidades rurales que en las urbanas y la prevalencia de obesidad es 16.8% más alta en las localidades urbanas que en las rurales. En la categorización por regiones, la prevalencia de obesidad fue mayor en la región Norte que en el centro (22.2%), Ciudad de México (11.4%) y región Sur (8.2%).

En los últimos años las investigaciones se han enfocado no solo en factores individuales como los genéticos o biológicos, como generadores de esta problemática, sino también en los fenómenos psicosociales como el estrés, la violencia y las adversidades.

En un metaanálisis realizado por Vámosi, Heitmann, Kyvik (2010) cuyo objetivo fue el de realizar una revisión sistemática sobre las asociaciones entre los factores psicológicos en la infancia y el desarrollo de la obesidad en la edad adulta, a través de la revisión de seis estudios retrospectivos y dos prospectivos. Los resultados encontrados fueron que los aspectos psicosociales que estuvieron relacionados con la obesidad del adulto fueron la falta de atención durante la infancia, el abuso y los trastornos infantiles de ansiedad. Además, la depresión en la adolescencia tiende a estar relacionada con la obesidad en adultos, pero sólo entre las chicas jóvenes. Las dificultades de aprendizaje y destrezas escolares por debajo del promedio fueron también factores de riesgo. Otro estudio elaborado por Vámosi, Heitmann, Kyvik (2010) revisaron 1650 respuestas de una encuesta nacional que abarcó los años 1995-2005 denominada National Survey of Midlife in the U.S. (MIDUS) encontraron que los encuestados que reportaron haber experimentado tanto la violencia física y psicológica de compañeros o familiares estuvieron clasificados como obesos, en contraste con los encuestados que reportaron nunca haber experimentado algún tipo de violencia por parte de los padres. También se encontró que en estas personas incremento en la ingesta alimentaria se dio en respuesta al estrés, así como con historias problemáticas de la violencia y tuvieron mayor riesgo de obesidad en la etapa de adultos.

Sara L. Tamers, y su equipo (2011) realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar la relación entre el apoyo social en su lugar de trabajo y los hábitos alimentarios, la actividad física y el índice de masa corporal (IMC) en sujetos con sobrepeso y obesidad. La población con la que se trabajó fueron obtenidos de 2878 empleados entre el 2005 a 2007 en 34 centros de trabajo a través del programa de Promoción y cambios en la alimentación. Las mediciones que se realizaron fueron el apoyo social en el lugar de trabajo, la dieta, la actividad física y el IMC los cuales fueron evaluados a través de auto-reporte. En los resultados que reportaron no se encontraron asociaciones de apoyo social en el lugar de trabajo y el IMC, o con conductas obesogénicas. Sin embargo, los individuos con mayor apoyo social en su lugar de trabajo tuvieron un 14,3% de actividad física y más elevado consumo de frutas y verduras superiores al 4% en comparación con los individuos con el apoyo social menor.

En el 2012 Barbara Stewart-Knox y su equipo reportó un trabajo en donde se buscó entender el contexto psicosocial de la obesidad para lo cual entrevistó a una muestra que estuvo conformada por adultos de mediana edad ≥ 43 años quienes fueron reclutados en Gran Bretaña (GB) ($n = 1182$) y Portugal ($n = 540$). Las entrevistas buscaban explorar las asociaciones entre el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de cintura (CC), los factores demográficos, la actividad física, los hábitos dietéticos, acontecimientos de la vida, Resiliencia, Nivel de Humor, nivel de esperanza y el Estrés percibido.

IMC (kg/m^2) y CC (cm) fueron las variables dependientes en distintos modelos de regresión lineal múltiple y se utilizaron como los predictores que se ubicaron en 4 bloques:

- Factores demográficos.
- Los eventos estresantes de la vida.
- Dieta / actividad.
- Medidas psicológicas.

Los resultados que reportan los autores fueron que, en la muestra de GB, el índice de masa corporal (kg/m^2) fue predicho por los siguientes factores: educación, la enfermedad de un amigo cercano, consumo frecuente de alcohol y el comportamiento sedentario. Entre los portugueses, el mayor IMC (kg/m^2) fue predicho por una menor capacidad de resiliencia, ser varón y menor nivel educativo. Estos fueron predictores independientes de tener una mayor circunferencia de cintura en ambos países. En GB, el no trabajar, la enfermedad de un amigo cercano o un estilo de vida sedentaria y menor capacidad de resiliencia también fueron predictores independientes de una mayor circunferencia de cintura.

En otro estudio realizado por Ball y su equipo (2012) cuyo objetivo fue identificar en un total de 3,235 mujeres de 18 a 45 años de 80 barrios urbanos y rurales de todo Victoria, Australia, que se encontraban en un rango de peso saludable a pesar de vivir en un barrio de desventaja socioeconómica, que factores de protección utilizaban para generar resiliencia ante la desventaja social y que evito la ingesta aumentada de comida con alto nivel energético. Los autores encontraron que las mujeres clasificadas como resilientes a la obesidad eran más jóvenes, nacidas en el extranjero, con más alto nivel de educación, soltera y tener ingresos ligeramente superiores a la media. Así también se reporta que las mujeres resilientes participaban en una mayor cantidad de actividades físicas en su tiempo libre y consumieron menos comida rápida (Fast Fud) y refrescos que las mujeres con sobrepeso / obesidad. Las características del uso del vecindario y las características cognitivas contribuyeron a explicar la variación en el índice de masa corporal en las direcciones hipotéticas y se asociaron con autoeficacia hacia la comida saludable y la actividad física, el soporte social,

expectativas favorables hacia la salud, percepción de autocontrol fueron otros factores asociados a el normopeso.

Relación entre la Obesidad e ingesta emocional

La regulación de la ingesta energética o alimentaria constituye un proceso esencial para el adecuado funcionamiento celular y de todos los órganos y sistemas, ya que posibilita el equilibrio necesario entre la cantidad de energía almacenada en forma de grasa corporal y el uso de esta para que el individuo pueda desempeñar todas las actividades cotidianas. Este equilibrio es posible gracias a la coordinación de diferentes sistemas, que van desde estructuras nerviosas centrales hasta la unidad funcional última del tejido adiposo, el adipocito (Floriana, de Wit, Bouvy, Stijnen, Cuijpers, Penninx, & Zitman, 2010). Este complejo proceso de regulación es controlado a nivel del sistema nervioso central por el hipotálamo. Además, en esta regulación participan numerosas sustancias y compuestos químicos que realizan acciones en distintos tejidos los cuales interactúan entre sí y con diferentes señales conduciendo la información hasta distintos núcleos quienes a su vez emitirán una respuesta en términos de comienzo o finalización de la ingesta (Gariépy, Nitka, & Schmitz, 2010). La alteración del equilibrio de este sistema de hambre - saciedad puede originar el desarrollo de procesos patológicos o enfermedades como la obesidad.

En una revisión realizada por González y Schmidt (2012) sobre este tema enumeran 5 Factores que pueden estar implicados en el desequilibrio de este complejo sistema de regulación de la ingesta:

- 1.- Factores genéticos,
- 2.- Ambientales,
- 3.- Trastornos Hormonales,
- 4.- Alteraciones en los órganos relacionados con la Ingesta,
- 5.- Anomalías en los adipocitos

Un factor ambiental es el estrés crónico el cual induce una acumulación de tejido adiposo abdominal e inhibición del eje Hipotálamo Pituitario Tiroideo, quien es una parte del sistema encargado del gasto energético (Bravo & de Gortari, 2007). De tal forma que a largo plazo conduciría a la aparición de la Obesidad.

Desde el punto de vista psicológico y su relación con esta problemática, existen investigaciones que demuestran sólidamente que la obesidad aumenta el riesgo de depresión, (Gariépy, Nitka, Schmitz, 2010) y existe evidencia moderada sobre asociación positiva entre la obesidad y los trastornos de la ansiedad (Gariépy, Nitka, Schmitz, 2010). Es de esta forma que en los últimos años ha surgido la teoría de que algunos casos de obesidad y de ingesta excesiva de alimentos con alto contenido calórico, se debe a situaciones emocionales no controladas. El comer emocional se ha definido: comer como una respuesta a una serie de emociones negativas, como la ansiedad, la depresión, la ira y la soledad (Faith, Allison, Geliebter, 1997)

A principios del año 2000, Canetti, Bachar, & Berry (2002) publicaron un artículo en donde describieron las teorías que trataban de explicar la relación entre las emociones, y la ingesta en personas con obesidad. La teoría psicosomática de la obesidad propone que comer puede reducir la ansiedad, y que el comer en exceso de las personas con obesidad tiene el fin de reducir el malestar. La teoría interna / externa de la obesidad plantea la hipótesis de que las personas con sobrepeso no reconocen las señales fisiológicas de hambre o saciedad debido a un aprendizaje defectuoso para utilizar estas. Por lo tanto, predice que en las personas de peso normal se altera (aumentar o disminuye) su forma de comer cuando están estresados, mientras que las personas obesas comen

independientemente de su estado fisiológico. La hipótesis de retención postula que las personas que se restringen siempre para no comer en exceso utilizan la ingesta de alimentos en presencia de inhibiciones tales y existe una distorsión en la percepción de haber comido en exceso, el alcohol o el estrés.

Match (2008) describe un modelo de cómo las emociones alteran la ingesta y enumera las situaciones de esta forma:

- (1) Emociones suscitadas por estímulos alimenticios que afectan la elección de estos.
- (2) Emociones altas en la excitación o la intensidad que suprimen la ingesta debido a que las respuestas emocionales son incompatibles.
- (3) Emociones moderadas en la excitación o la intensidad que afectan la ingesta dependiendo de las motivaciones para comer:
 - (a) en la ingesta restringida, emociones negativas y positivas aumentan la ingesta de alimentos por un deterioro de las capacidades cognitivas de control.
 - (b) En el comer emocional, las emociones negativas son reguladas por la ingesta y, como consecuencia, aumenta la ingesta de dulces y alimentos de alto contenido calórico
 - (c) En la alimentación normal, las emociones afectan la ingesta en congruencia con sus características cognitivas y motivacionales.

El comer emocional es un comportamiento común y generalmente se presenta como una respuesta a las emociones negativas y se caracteriza por producir alivio emocional y es considerado una forma de afrontamiento disfuncional (D' Arrigo, 2007). Spoor en su investigación ha encontrado que el comer emocional está relacionada con un tipo de dependencia, como una forma de afrontamiento orientado a la emoción, y se puede utilizar como una forma de distracción ante las situaciones emocionalmente incómodas, tanto en personas con trastornos alimentarios y en personas relativamente sanas (Spoor, 2007)

Oliver y colaboradores sugieren que el comer emocional puede ser uno de los factores que contribuye a la obesidad, este autor encontró que los comedores emocionales consumen alimentos más ricos en energía en respuesta a las emociones negativas que los que no son comedores emocionales (Oliver *et al*, 2000). Por otra parte, Ozier y su equipo (2008) encontraron una relación positiva entre las personas obesas y con sobrepeso, y el comer emocional. El comer emocional es común entre muchos individuos, y aquellos con esta problemática crónica no siempre la reconocen como tal y no buscan ayuda (Bekker *et al*, 2004).

Esta problemática en algunos casos es la responsable de la pérdida del control ante algún régimen alimentario para la disminución del peso. Las personas pueden acercarse a la pérdida de peso como un objetivo a largo plazo. Sin embargo, un individuo puede renunciar a estos en favor de satisfacer las necesidades más inmediatas, una de las cuales puede ser la regulación afectiva (Kemp, Bui & Grier, 2013). En este sentido los tratamientos para disminuir el peso corporal, en personas con esta problemática, no son funcionales o no logran los fines planteados en sus régimen alimentarios y pueden generar más frustraciones y desanimo para continuar con el proceso de disminución de peso corporal.

La Teoría de la regulación emocional y el comer emocional.

Desde hace ya muchos años se sabe que los individuos prefieren sentirse bien más que sentirse mal (Isen, 1984). Lázarus en sus trabajos sobre este tema (1991) propone que cuando se experimentan

emociones negativas, las personas tratan de mejorar su estado emocional. Las emociones negativas son las emociones más comúnmente reguladas, estos tratan de reducir al mínimo la experiencia de los estados negativos (Andrade, 2005; Gross *et al*, 2006).

Diversos estudios han demostrado como el consumo alimentario es una estrategia utilizada por las personas que sufren emociones negativas para lograr una sensación positiva y de bienestar (Mick y Demoss, 1990 ; Tice *et al*, 2001) Sin embargo, esta situación no es la comúnmente esperada en base la respuesta fisiológica normal ante un evento negativo o estresante que afecta al individuo, ya que la respuesta neuroquímica y conductual que debería de suceder es la pérdida de apetito debido a los efectos generados por la emoción intensamente negativa, incluyendo la inhibición de la contracción gástrica y elevación de azúcar en la sangre, factores que inhiben el hambre (Bohon *et al*, 2009). Un segmento de las personas que consumen alimentos en respuesta a un afecto negativo, a pesar de los procesos fisiológicos normales que irían en la dirección contraria, se explica debido a que es mayor la respuesta de recompensa que se da ante la ingesta de alimentos, lo que minimiza las sensaciones y cogniciones generadas por la emoción negativa. Bohon (2009) y su equipo encontró que los comedores emocionales mostraron una mayor activación en la circunvolución del hipocampo y la corteza cingulada anterior (parte del sistema de recompensa del cerebro) en respuesta a la recepción anticipada de un licuado que se les ofreció, mientras reportaban estados de ánimo negativos. Estos resultados los compararon con comedores no emocionales, quienes si mostraron una disminución de la activación de recompensa del cerebro en la región antes mencionada mientras reportaban los estados de ánimo negativos.

Algunos investigadores muestran algunas pruebas que indiquen que el estrés puede desencadenar la conducta alimentaria, y aquellos individuos que viven en sociedades que generan mayores niveles de estrés son más propensos a ser obesos (Offer *et al*, 2010).

Con el fin de comprender mejor el comer emocional, y de realizar un análisis de los factores internos y externos que son la base el fenómeno de comer emocional Kemp, Bui & Grier, (2013) llevaron a cabo una investigación en la que obtuvieron las narrativas de 13 personas (9 comedores emocionales y 4 no comedores emocionales) las narraciones de comedores emocionales revelan en estos últimos predomina el pensamiento prefactual (las creencias de un individuo acerca de lo que va a ocurrir antes de que suceda) y propensión de pensamientos rumiativos los cuales juegan un papel importante en la contribución al consumo de alimentos. Además, el comportamiento de consumo se ve afectado en gran medida por las actitudes y comportamientos de los demás.

4. DISCUSIÓN

Cordella (2008) realiza una disertación teórica en relación a la forma de investigar la problemática de la Obesidad, esta investigadora hace mención de la importancia de distinguir si se investiga a ésta como causa de otras patologías o como efecto de otras circunstancias Ella argumenta que si tratamos a la obesidad como causa de otras patologías, como la diabetes, hipertensión, cáncer, se intentarán conocer como modificar sus orígenes inmediatos y evidentes, como el balance calórico positivo, a través de la búsqueda las mejores cirugías, el mejor tratamiento para el aumento del gasto calórico ya sea a través de medicamentos o ejercicios. Si en cambio se tratara a la obesidad como efecto, las preguntas irían encaminadas a conocer la causa, pero de la misma enfermedad y no de su influencia sobre otras patologías, esto llevaría a reconocer e investigar qué es lo que ha ocurrido en la regulación de los procesos de ingesta que llevan a la aparición de la obesidad. A lo largo de lo revisado hasta ahora, se puede decir, que existen datos que indican que la ingesta excesiva de alimentos lleva al aumento de grasa corporal, pero que esta puede tener un origen en situaciones

distintas externas y psicológicas, como lo son los procesos relacionados con las emociones o el estrés o la baja capacidad de resiliencia.

Existen también evidencias de que factores psicosociales pueden desencadenar la ingesta excesiva a partir de una inadecuada regulación emocional generada a partir de la presencia de estos.

La respuesta resiliente ante eventos adversos puede proteger a las personas que la desarrollan, y conducirlos a una adaptación exitosa. Existen evidencias de cómo esta capacidad resiliente puede proteger a las personas pese a vivir en situaciones adversas para la aparición de la Obesidad

También hay datos que indican como la resiliencia se ha utilizado para mejorar el tratamiento y mejorar la calidad de vida ante la aparición algunas enfermedades crónicas o degenerativas. Sin embargo, en la literatura no se menciona si esta capacidad resiliente puede servir para el control de una problemática como la obesidad, y específicamente la obesidad generada por el comer emocional.

Hace falta investigar más sobre estas relaciones y buscar generar modelos teóricos que evalúen a los factores aquí enumerados y que puedan ser tratados o corregidos para que los programas que se dirigen al cambio de hábitos alimentarios y el incremento de la activación física, tengan una mayor efectividad.

5. REFERENCIAS

- Andrade EB. 2005. Behavioral consequences of affect: combining evaluative and regulatory mechanisms. *Journal of Consumer Research* 32(12): 355-362.
- Behn A, & Ur E. (2006) The obesity epidemic and its cardiovascular consequences. *Current Opinion Cardiology*; 21: 353-60.
- Bekker MHJ, van de Meereendonk C, Mollerus J. 2004. Effects of negative mood induction and impulsivity on self-perceived emotional eating. *International Journal of Eating Disorder* 36(4): 461-469.
- Bohon C, Stice E, Spoor S. 2009. Female emotional eaters show abnormalities in consummatory and anticipatory food reward: a functional magnetic resonance imaging study. *International Journal of Eating Disorders* 42(3): 210-221.
- Brix, C., Schleußner, C., Fuller, J., Röhrig, B., Wendt, T. G., y Strauß, B. (2008). The need for psychosocial support and its determinants in a sample of patients undergoing radiooncological treatment of cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 65(6), 541-548.
- Cannetti L, Bachar E, Berry EM. Food and Emotion. (2002) *Behavioral Processes*; 60: 157-164.^[1]_{SEP}
- Cordella, P. (2008) ¿Incluir la obesidad en el manual de Enfermedades mentales (DSM-V)? *Revista Chilena Nutrición*, 3 (5). 181-187.
- D'Arrigo T. 2007. Emotional eating: a sneak attack on weight loss. *Diabetes Forecast* 60(8): 23.
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). *Clinical Psychology Review*.
- Evers C, Stok FM, Ridder DTD. (2010) Feeding Your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Personal Social Psychological Bulletin* ; 36 (6): 792-804.
- Faith MS, Allison DB, Geliebter A. (1997) Emotional eating and obesity: theoretical considerations and practical recommendations. In: Dalton's, Editor. *Obesity and weight control: the health professional's guide to understanding and treatment*. Gaithersburg, MD: Aspen, 439-465.
- Feder, A., Nestler, E., Westphal, M., & Charney, D. (2010) En Reich, W., Zautra, A., & Stuart, J. (2010) (Ed.), *Handbook of Adult Resilience*. Guilford. New York.

- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist*, 18, 12-23.
- Floriana S, de Wit L, Bouvy P, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx B, Zitman FG. (2010) Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Archive General Psychiatry* 2010; 67 (3): 220-29.
- Fredrickson, BL. y Tugade, MM. (2003). What Good are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the USA on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 365-27.
- Gariepy G, Nitka D, Schmitz N. (2010) The association between obesity and anxiety disorders in the population: a systematic review and meta-analysis. *Internal Journal Obesity*; 34: 407-19.
- Garmezy, N. (1991) Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430. doi: 10.1177/0002764291034004003
- González, E., Aguilar, MJ, García, C.J., García, A, Álvarez, J., & Padilla, C.A. (2010) Leptina: un péptido con potencial terapéutico en sujetos obesos. *Endocrinol Nutricion* ; 57 (7): 322-27.
- Isen A. 1984. The influence of positive affect on decision making and cognitive organization. *Advances in Consumer Research* 11: 534-537.
- Kemp, Bui & Grier, (2013) When food is more than nutrition: Understanding emotional eating and over consumption *Journal of Consumer Behaviour*, J. Consumer Behav. 12: 204-213
- Kralik D, Van Loon AM & Visentin K (2006) Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research* 14, 187-201.
- Kuh y Ben-Shlomo Y. (1997) *Un enfoque de Ciclo de Vida de Epidemiología de Enfermedades Crónicas*. Oxford University Press.
- Lazarus RS. 1991. Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *The American Psychologist* 46(August): 819-834.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885.
- Macht M. How emotions affect eating: A five-way model. (2008) *Appetite*; 50: 1-1
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia: estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa, 2003.
- Mick DG, Demoss M. 1990. Self-gifts: phenomenological insights from four contexts. *Journal of Consumer Research* 17(12): 322-332.
- Neff, L. A., & Broadly, E. F. (2011). *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Offer A, Pechey R, Uliaszek S. 2010. Obesity under affluence varies by welfare regimes: the effect of fast-food, insecurity and inequality. *Economics and Human Biology* 8: 297-308.
- Ozier AD, Kendrick O, Leeper J, Knol L, Perko M, Burnham J. 2008. Overweight and obesity are associated with emotion-and stress-related eating as measured by the eating and appraisal due to emotions and stress questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association* 108(1): 49-56.
- Richardson, G. E. (2002). J The metatheory of resilience. *Journal of Clinical Psychology*. 58(3) 307-321.
- Rutter, M., Rolf, J., Masten, A. S., Cicchetti, D., Nuechterlin, K. H., & Weintraub, S. (1990). Risk and protective factors in the development of psychopathology. New York, NY: Cambridge University Press.
- Schwartz GJ. (2004) Biology of eating behavior in obesity. *Obesity Research*; 12: 102-106.

- Seery, M. D. (2011). Current Directions in Psychological Science.
- Spoor ST. 2007. New life sciences study results from University of Texas, Department of Psychology. *Women's Health Weekly* 28 149.
- Stewart-Knox, B., Duffy, M., Bunting, B., Parr, H., Vas de Almeida, M., Gibney, M. (2012) Associations between obesity (BMI and waist circumference) and socio-demographic factors, physical activity, dietary habits, life events, resilience, mood, perceived stress and hopelessness in healthy older Europeans. *BMC Public Health*. 12, 1-12 doi: 10.1186/1471-2458-12-424.
- Tamersa, S., Beresfordb, S., Cheadlea, A., Zhengb, Y., Bishopb, S., & Thompsona, B., Wotamisliligil, W., (2011) The association between worksite social support, diet, physical activity and body mass index. *Prevention Medical*; 53(1-2), 53-56. doi:10.1016/j.ypmed.2011.04.012.
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York: St. Martin's Press.
- Vámosi M, Heitmann BL, Kyvik KO. (2010) The relation between an adverse psychological and social environment in childhood and the development of adult obesity: a systematic literature review. *Obesity Review*. 11(3) 177-84.
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Windle, G. (2011). What is resilience? *Reviews in Clinical Gerontology*. 21(2). 452-169.
- Yi-Frazier J., Smith, R., Vitaliano R. (2008) *Stress Health*. 2010 January 1; 26(1): 51-60.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., y Murray, K. E. (2008). Resilience: a new integrative approach to health and mental health research. *Health Psychology Review*, 2(1), 41-64.

Este artículo puede citarse de la siguiente forma:

Citación estilo APA sexta edición

Leija Alva, G. & Gómez Caballero, D. (julio-diciembre de 2020). Superación de adversidades (Resiliencia) y su relación con la ingesta alimentaria emocional. Una revisión Teórica. *Revista UPIICSA Investigación Interdisciplinaria*, 6(2), 1-12.

Citación estilo Chicago decimoquinta edición

Leija Alva, Gerardo & Gómez Caballero, Daniela. Superación de adversidades (Resiliencia) y su relación con la ingesta alimentaria emocional. Una revisión Teórica. *Revista UPIICSA Investigación Interdisciplinaria*, 6 No. 2 (julio-diciembre de 2020): 1-12.

Citación estilo Harvard Anglia

Leija Alva, G. & Gómez Caballero, D., 2020. Superación de adversidades (Resiliencia) y su relación con la ingesta alimentaria emocional. Una revisión Teórica. *Revista UPIICSA Investigación Interdisciplinaria*, julio-diciembre, 6(2), pp. 1-12.

Citación estilo IEEE

[1] G. Leija Alva & D. Gómez Caballero. Superación de adversidades (Resiliencia) y su relación con la ingesta alimentaria emocional. Una revisión Teórica. *Revista UPIICSA Investigación Interdisciplinaria*, vol. 6 No. 2, pp. 1-12, julio-diciembre de 2020.