

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Adicción a la comida: concepciones de profesionales de salud de Córdoba- Argentina.

Luque, Leticia Elizabeth, Fernandez, Marcela Del Valle y Romero, Waldino.

Cita:

Luque, Leticia Elizabeth, Fernandez, Marcela Del Valle y Romero, Waldino (2022). *Adicción a la comida: concepciones de profesionales de salud de Córdoba-Argentina. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/83>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/2HP>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ADICCIÓN A LA COMIDA: CONCEPCIONES DE PROFESIONALES DE SALUD DE CÓRDOBA-ARGENTINA

Luque, Leticia Elizabeth; Fernandez, Marcela Del Valle; Romero, Waldino
Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Psicología. Córdoba, Argentina.

RESUMEN

En el marco de una investigación sobre adicciones comportamentales, se han indagado la especificidad conceptual de y el juicio social sobre las adicciones, con foco en la adicción a la comida (AC). Se analizó la concepción sobre AC presente en profesionales de la salud, en la provincia de Córdoba, asumiendo que el reconocimiento del trastorno es escaso. El estudio es descriptivo, con enfoque cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 22 profesionales de distintas áreas de la salud, incluyendo nutricionistas. En su mayoría, los entrevistados definen el término adicción como consumo problemático de sustancias; si bien algunos profesionales reconocen la existencia de la AC, hay una marcada tendencia a asociarla con obesidad. Se infiere que los profesionales sustentan juicios sociales ligando las adicciones a lo patológico y la relación reduccionista adicciones-sustancias ilegales. Además, se recalcan las connotaciones negativas del término adicción, lo cual reproduce prejuicios y estigmas socialmente construidos. Respecto a la AC, la tendencia es identificarla como obesidad, sin que se comprenda la especificidad conceptual de las adicciones y las diferencias de éstas con otros trastornos.

Palabras clave

Adicciones - Adicción a la comida - Especificidad conceptual - Juicio social

ABSTRACT

FOOD ADDICTION: CONCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS, FROM CÓRDOBA-ARGENTINA

In the context of a framework research on behavioral addictions, the conceptual specificity of and the social judgment on addictions have been investigated, with a focus on food addiction (FA). The conceptions about FA present in health professionals in Córdoba were analyzed under the assumption that recognition of it is scarce. The study is descriptive, qualitative. Semi-structured interviews were conducted with 22 professionals from different health areas, including nutritionists. In the majority of those interviewed, the term addiction is defined as problematic substance use. Although some professionals recognize the existence of FA, there is a marked tendency to associate it with obesity. It is inferred that professionals support social judgments linking addictions to the pathological and the reductionist relationship addictions-illegal substances. In addition,

the negative connotations of the term addiction are emphasized, which reproduces socially constructed prejudices and stigmas. Regarding CA, the tendency is to identify it as obesity, without understanding the conceptual specificity of addictions and their differences with other disorders.

Keywords

Addiction - Food addiction - Conceptual specificity - Social judgment

Introducción

Siguiendo el planteo formulado por Sussman et al (2011), a pesar de tanta evidencia empírica en relación a adicciones no asociadas a sustancia, el término “adicción” aún suele asociarse o definirse como comportamiento de consumo de drogas (en general ilegales), enfocando en el comportamiento de consumo como tal y no en sus características.

Las adicciones constituyen una temática compleja de definir y de caracterizar, y por ende, de diagnosticar, tratar y prevenir; esto parecería deberse a que resultan de la interacción entre muchos factores, incluyendo la predisposición genética o biológica, la constitución psicológica, el entorno social y la naturaleza de la actividad en sí misma (Griffiths, 2015, 2017). Las dificultades para incluir las adicciones comportamentales en los manuales diagnósticos de trastornos de salud dan cuenta de ello. Posiblemente esto se deba a la falta de una teoría sustantiva que incluya los rasgos distintivos y definitorios de la adicción como trastorno de salud mental (Sussman et al, 2012).

Esta falta de precisión en la especificidad conceptual contribuye a la falta o falla en el diagnóstico de las adicciones comportamentales. Estas incluyen diversos comportamientos como la ingestión de alimentos, a lo que se denomina “adicción a la comida” (ver Sussman et al, 2011).

Se considera que el creciente interés por la investigación sobre la AC podría deberse al hecho de que el consumo desmedido de alimentos es una de las causas de la obesidad (Valdéz Moreno et al., 2016), la cual se asocia a comorbilidades potencialmente fatales. No obstante, la obesidad aparecería como consecuencia lógica y no como equivalente a la AC.

No deben confundirse los términos, ya que la obesidad no sería consecuencia de la AC en todos los casos, sino que se deben tener en cuenta una diversidad de factores endógenos y exógenos a la persona. Se tiene noción de que la AC tiene relación con el

sobrepeso y la obesidad, sin embargo, no es claro aún cuál es el grado de interacción o mutua influencia (Rojas Jara et al., 2020). Esta confusión también se produce con el trastorno por atracones descrito en el DSM-5, como trastorno alimenticio (307.51); en la AC los atracones voraces de comida son frecuentes, así como la falta de conductas compensatorias, pero esto no define al comportamiento como adicción.

En virtud de ello, las preguntas que surgen son: cuándo es válido considerar que alguien que recurrentemente fracasa en sus dietas para bajar de peso fracasa porque el trastorno real no diagnosticado es AC; cuáles son las causas y consecuencias del comportamiento adictivo cuando se refiere a la sustancia llamada comida; cómo se conceptualiza y caracteriza la AC; cómo diagnostican la AC los profesionales de salud en nuestro contexto ante la falta de claridad conceptual.

Por lo anterior, el objetivo ha sido analizar las concepciones sobre adicción a la comida presentes en profesionales de la salud de la Provincia de Córdoba, para contribuir a la delimitación de una teoría sustantiva sobre las adicciones.

Metodología

El estudio es de tipo descriptivo y se llevó a cabo desde el enfoque cualitativo de investigación (Hernández Sampieri, et al., 2014).

La muestra estuvo compuesta por veintidós profesionales de salud, seleccionados de modo que hubiese un número suficiente con experiencia laboral en adicciones. Así, se incluyeron: 5 enfermeros (2 con experiencia laboral en adicciones), 5 psiquiatras (3 con experiencia), 5 psicólogos (2 con experiencia), 3 médicos clínicos (1 con experiencia) y 4 nutricionistas (1 con experiencia). Por la falta de colaboración de profesionales de la ciudad de Córdoba, se incluyeron profesionales de otras ciudades de la provincia.

Los contactos se realizaron utilizando la estrategia de bola de nieve, mediante correos electrónicos. Junto a la solicitud de la entrevista, se explicaron los objetivos de la investigación; al inicio de cada entrevista se solicitó el consentimiento de participación, aclarando que el material se utilizaría solo con fines investigativos y que el anonimato se resguardaría.

Resultados

Se analizó la concepción sobre las adicciones que poseen los profesionales, considerando la definición que cada uno de ellos aportó.

Casi la totalidad de los profesionales asocian la adicción al consumo de sustancias ilícitas (ejs: La adicción es justamente una sustancia adictiva de la cual vos dependes... (enf.3); Es deseo impulsivo de consumir una sustancia, sea la que sea (med.2)), pero sin poder precisar qué es una adicción o cuándo corresponde utilizar el término. La mayor parte de ellos entiende a la adicción como un comportamiento repetitivo y compulsivo, algo que la persona no puede dejar de realizar a pesar de las

consecuencias negativas (ej: compulsión hacia alguna sustancia, sea legal e ilegal (psic.1)), y como forma de dar curso a situaciones conflictivas (ej: es un déficit en el manejo de las emociones que te lleva a comportarte de esa manera... (psiq.2)). Complementariamente, varios de los entrevistados definieron la adicción como consumo problemático de sustancias (ej. ...consumo problemático, me parece menos marginal (psic.4)).

Existe heterogeneidad respecto a la perspectiva desde la cual se conceptualizan las adicciones; algunos de ellos aluden a que las adicciones surgen y se mantienen por cuestiones biológicas y neurobiológicas (ejs: ...el cerebro se comporta de cierta manera repetitiva, que hace que una persona se vuelva adicta en cierto sentido a una sustancia (nut.1); es un síndrome fisiológico que se produce según las características de la sustancia consumida (med.3)); en tanto otros aluden a aspectos psicológicos y/o conductuales (ejs: necesitas comer para calmar la ansiedad (enf.3); trastorno que tiene que ver con el manejo de las emociones (psiq.2)).

Todos los profesionales coinciden en que las adicciones deben pensarse como un problema de salud mental, pero con diversidad de perspectivas al respecto (ejs: es un problema de salud mental porque es un déficit en el manejo de las emociones, que te lleva comportarte de esa manera (psiq.2);...no parece que sea una enfermedad mental; es más una enfermedad social, socio-económica (enf.3); es parte de la salud mental, pero es un problema de salud pública (psic.3)).

Al analizar la definición de AC que tienen los profesionales entrevistados, se encontró que la mayoría solo la caracteriza a partir del comportamiento de ingesta alimenticia (ejs: la persona que constantemente está pensando en la comida (enf.2);... cuando pasa mucho tiempo de su vida para ver cuándo comer y qué comer (psiq.4); dependencia a comer (psic.3); la persona se levanta pensando en comer y se acuesta pensando en comida (nutr.2)). También se pudo observar la tendencia a asociar la AC con la obesidad (ejs: ...cuando me hablan de adicción a la comida yo me imagino a una persona que es gorda por haber comido tanto (enf.5); la obesidad es la dependencia emocional hacia los alimentos...a eso se debe referir adicción a la comida (psiq.2); lo mismo que las otras adicciones, hay un deseo incontrolable por comer (psic.5)), salvo en el grupo de nutricionistas sin experiencia laboral con adicciones, los cuales la consideran como un comportamiento alimenticio **no** patológico (ejs: podría ser quizás, un paso previo a lo que es un trastorno alimentario, pero no es tan grave (nutr.1); la adicción es distinta a los trastornos alimentarios, tengo un trastorno cuando tengo, por ejemplo, obesidad tipo 2 (nutr.3)).

Algunos profesionales hicieron hincapié en que la AC está determinada por factores fisiológicos y cerebrales (ejs: [donde se activa] el sistema de recompensa, la liberación de dopamina (psiq.5); ...estamos hablando de una cuestión neurológica [implica que se generan los mismos circuitos que en una adic-

ción a una sustancia en particular] (psic.1)), mientras que otros aludieron a cuestiones de índole emocional y psicológica (ejs: se utiliza la alimentación como mecanismo de afrontamiento para poder atravesar distintos momentos de frustración o enojo (psic.2); la persona no puede dejar de comer por angustia, vuelcan sus problemas en la comida (enf.1)).

El último aspecto tenido en cuenta es el referido al abordaje de la AC para su inclusión en políticas de salud mental. Veintiún profesionales hicieron referencia a que, para que ello ocurra, debe brindarse información a la sociedad sobre la problemática, dando visibilidad a la misma, salvo un médico clínico que considera que hacerlo dejaría relegadas las “verdaderas adicciones” (med.3).

Con respecto a la formación de los profesionales entrevistados, la misma desempeña un rol importante en la concepción sostenida sobre adicciones y la conceptualización sobre la AC. Los enfermeros coinciden en entender la AC como la acción de una persona que implica comer de manera voraz y en grandes cantidades, sin tener control sobre ello; entre los médicos (clínicos y psiquiatras) predomina un discurso biologicista, con explicaciones basadas en los aspectos biológicos, los mecanismos cerebrales y las cuestiones fisiológicas que se activan en las adicciones; los psicólogos plantean consideraciones más asociadas al plano de lo emocional, de las situaciones desencadenantes que pueden derivar en una adicción; entre los nutricionistas se presentan dos posturas predominantes, una centrada en los mecanismos de base cerebral implicados en la AC y otra que destaca la falta de control que la persona tiene sobre su conducta.

Discusión

Tal como afirman Brugal et al. (2006), diversos comportamientos generadores de placer o bienestar en algunas personas pueden convertirse en comportamiento adictivo, en función de la intensidad y la frecuencia de realización, la cantidad de tiempo y dinero invertidos, el grado de interferencia en las relaciones sociales y las consecuencias en la vida cotidiana.

Si bien son diversos los comportamientos potencialmente adictivos, según la propuesta de Sussman, et al. (2011), la elección de la AC se debe a que, a pesar de haberse ampliado el número de investigaciones sobre las adicciones comportamentales, sigue siendo escaso el material bibliográfico sobre aquella, además de la inexistencia de una teoría sustantiva que provea de especificidad conceptual al término adicción.

Los profesionales entrevistados asocian la adicción con el consumo de sustancias, lo que podría deberse o bien al desconocimiento de la noción de adicciones comportamentales, o bien a que, por mucho tiempo, el concepto de adicción ha sido definido precisamente de ese modo (Newlin, 2008, citado en Fernández-Montalvo y López-Goñi, 2010). Esta asociación también podría deberse a la reproducción de juicios sociales que fomentan es-

tereotipos que hacen percibir como más graves a las adicciones a sustancias que las comportamentales (Alonso-Fernández, 2005). Otro aspecto que podría explicar el porqué de la asociación conceptual, es el referido a los límites impuestos por los manuales diagnósticos (DSM-5 y CIE-11), los cuales, a pesar de los avances y reconocimientos de la existencia de diversas conductas adictivas en la literatura científica, no se hicieron en incluirlas como trastornos de salud mental.

No obstante, dado que por muchos años las adicciones comportamentales fueron diagnosticadas como trastornos por fallas en el control de los impulsos (Luque, 2017), parece obvio que los profesionales entrevistados, en su mayoría, aludieran a la pérdida de control de la persona sobre la conducta que lleva a cabo, a pesar de las consecuencias negativas que ésta tiene tanto para sí mismo y su entorno. Además, esta pérdida de control es considerada como uno de los elementos constitutivos de las adicciones, central para la especificidad conceptual (Griffiths, 2017; Sussman et al, 2012).

La tendencia de los entrevistados a equiparar la AC con la obesidad podría darse por la teoría de sentido común (Haslam, 2003), la cual asocia el comportamiento de ingesta alimenticia excesiva con ser obeso, sin reconocer otros elementos conceptualmente relevantes para diagnosticar adicción. A su vez, la confusión entre AC y trastornos de alimentación de varios profesionales, podría deberse a la falta de formación en la temática en las carreras de grado y a la falta de información a nivel social. Estas asociaciones suponen la reproducción de juicios sociales (Konkolý Thege et al, 2015) que operarían como un obstáculo para lograr una especificidad conceptual en torno al término.

Por lo mismo, es relevante rescatar que los profesionales entrevistados expresasen la necesidad de concientización y de formación - académica y social - en materia de adición a la comida, puesto que esto permitiría que la misma sea incluida en políticas de salud mental, logrando una mayor atención profesional y reconocimiento social en el ámbito de la salud en general.

Finalmente, corresponde reconocer variaciones en las concepciones sobre las adicciones y la AC específicamente según la experiencia personal o laboral de los entrevistados. Más allá de las potenciales explicaciones de esto, los resultados llaman a reflexión; llevan a cuestionar la información y la formación que se brinda sobre las adicciones, y al alcance que el concepto adicción tiene. Concepciones que configuran en realidad prejuicios y estereotipos socialmente difundidos pueden constituirse en factores de riesgo para el desarrollo o el encubrimiento de las adicciones, y además convertirse en obstáculos para su prevención y su tratamiento, especialmente cuando son los profesionales de salud lo que sostienen tales prejuicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso-Fernández, F. (2005) *Las nuevas adicciones*. TEA ediciones.
- Brugal M., Rodríguez-Martos A., & Villalbí J., (2006) Nuevas y viejas adicciones: implicaciones para la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 20 (1) 55 - 62. DOI: <https://doi.org/10.1157/13086027>
- Fernández-Montalvo, J., & López Goñi, J. (2010) Adicciones sin drogas: características y vías de intervención. *Research Gate*, 8° edición. 2-17.
- Griffiths, M. (2015) Classification and treatment of behavioural addictions. *Nursing in practice*, 44-46.
- Griffiths, M. (2017) Behavioural addiction and substance addiction should be defined by their similarities not their dissimilarities. *Addictions*, 112(10), 1718-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.13828>
- Haslam, N. (2003) Folk psychiatry: Lay thinking about mental disorder. *Social Research*, 70(2), 621-644. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/40971629>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014) *Metodología de la investigación* (6° ed.). McGraw-Hill
- Konkolj Thege, B., Colman, I., Hodgins, D., Patten, S., Schopflocher, D., Wolfe, J. & Wild, C. (2015) Social judgments of behavioral versus substance-related addictions: a population-based study. *Addictive Behaviors* 42, 24-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.add-beh.2014.10.025>
- Luque, L.E. (2017) Adicciones Comportamentales. En R.Gómez (comp.) *Psicología de las Drogodependencias y las Adicciones*. Brujas.
- Rojas Jara, C., Polanco-Carrasco R., Montenegro C., Morales C., Retamala K., Rivano N., & Sepúlveda J., (2020) Adicción a la comida: una revisión sobre el concepto, sus características y medición. *Cuadernos de Neuropsicología*. 14 (1) 142-151. DOI: 10.7714/CNPS/14.1.214
- Sussman, S., Leventhal, A., Bluthenthal, R., Freimuth, M., Forster, M. & Ames, S. (2012) A framework for the specificity of addictions. En S.Sussman (ed). *Substance and behavioral addictions: co-occurrence and specificity*. MDPI: California.
- Sussman S., Lisha N., & Griffiths M. (2011) Prevalence of the Addictions: A Problem of the Majority or the Minority?. *NIH Public Access*, 34 (1), 3-56. DOI: 10.1177/0163278710380124.
- Valdéz Moreno, M., Rodríguez Marques, M., Cervantes Navarrete, J., Camarena, B. & Gortari, P. (2016) Traducción al español de la escala de adicción a los elementos de Yale (Yale Food Addiction Scale) y su evaluación en una muestra de población mexicana. Análisis factorial. *Salud Mental*, 39 (6), 295-302. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.034>.