



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Revisión sistemática sobre los hábitos alimenticios asociados a la modernización de la sociedad

Alumna: Ángela Collado Rodríguez

Tutora: Sandra Díaz Ferrer

Dpto: Psicología

Junio, 2017

Índice

Resumen:.....	2
Introducción:	3
Método	6
Fuentes de información y ecuación de búsqueda:	6
Criterios de inclusión y exclusión	6
Resultados	7
Factores psicosociales y ambientales asociados a la obesidad.....	9
Factores emocionales que contribuyen al aumento del consumo de productos alimenticios procesados.	11
Discusión.....	19
Conclusión.....	29
Referencias	30

Resumen

El desarrollo tecnológico y las transformaciones económicas, políticas y sociales de la sociedad occidental, ha supuesto la modificación de los rituales alimenticios, siendo mayor el consumo de comida procesada. Asimismo, la prevalencia de obesidad cada vez es mayor. Por ello, los objetivos de esta revisión sistemática son: a) revisar los factores psicosociales y ambientales asociados a la obesidad y b) analizar los factores emocionales implicados en el aumento del consumo de productos alimenticios. La búsqueda de literatura científica se ha llevado a cabo a través de las bases de datos ScienceDirect, ProQuest y el buscador Google Académico. Los resultados obtenidos indican que para entender el incremento de la prevalencia de la obesidad hay que tener en cuenta distintos factores psicosociales y ambientales y cómo el aumento del consumo de comida rápida puede estar vinculado a las emociones que nos provocan.

Palabras clave: palatabilidad, comida procesada, adicción a la comida, estado de ánimo, obesidad.

Abstract

The technological development and the economic, political and social transformations in western society have modified the feeding habits, due to the rise at processed food consumption. Moreover, these changes are increasing the obesity rates. Thus, the aim of this systematic review is: a) to review the psychosocial and environmental elements associated to obesity rates b) to analyze the emotional factors involved in the increase of fast food consumption. The scientific literature has been found through ScienceDirect, ProQuest and Google Scholar platforms. The results show that obesity prevalence is caused by psychosocial and contextual factors and also, how fast food consumption raise is leading by the emotional changes in mood that this kind of food produces, despite of negative effects over mental and physical health.

Keywords: palatability, processed food, food addition, mood, obesity.

Introducción

La conducta alimentaria se define como la actividad básica y necesaria para la supervivencia de la especie humana, producto de un conjunto de factores culturales, psicológicos, económicos y geográficos (interdependientes entre sí) que aportan a cada uno de los individuos que conforman un sistema social, el sentimiento de identidad o de pertenencia al grupo (Meule y Vögele, 2015; Rodríguez-Santos y Vidriales Fernández, 2008).

La importancia del sentimiento de pertenencia al grupo se debe a que, desde nuestro nacimiento hasta nuestra muerte, vivimos en sociedad, e inexorablemente nuestra personalidad o identidad es producto de la cultura en la que crecemos durante toda nuestra vida. Esta misma cultura de la que procedemos es la que nos aporta unas pautas culinarias determinadas así como unos hábitos alimenticios de referencia que, en la actualidad, es determinante a la hora de saber qué alimentos escoger y cómo comer (Cruwys, Bevelander y Hermans, 2014; Rangel, Dukeshire y MacDonald, 2012).

Alimentarse de forma saludable abarca desde ingerir en la proporción adecuada las diversas cadenas de nutrientes presentes en los alimentos, hasta el contexto en el que se desarrolla esta conducta, es decir: cuándo, con quién y cómo se ha de comer (Cohen, 2008). Así, la relación existente entre alimentación, individuo y sociedad es indivisible, siendo cada uno de los miembros de la ciudadanía sujeto activo y responsable de cómo alimentarse y por ende, responsable de su salud (física y mental) aunque también, esta actividad está mediada a su vez por el ambiente (Millán, 2012). No obstante, el progresivo cambio del estilo de vida en las personas derivado de la modernización o desarrollo tecnológico así como de las transformaciones económicas, políticas y sociales de la sociedad occidental, ha supuesto la modificación de los rituales alimenticios, influyendo así directamente en la forma de alimentarnos actualmente (Bach-Fail et al., 2010).

De este modo, cabe hablar del concepto de “transición nutricional”, el cual hace referencia a una serie de cambios a nivel cualitativo y cuantitativo en la alimentación, que viene desarrollándose desde finales del siglo XX y principios del XXI principalmente en los países con una economía emergente o desarrollada. En dicha transición, la comida tradicional ha sido sustituida por otra de mayor carga energética (con más grasas saturadas, menos carbohidratos de absorción lenta y altos niveles de

azúcar y sal), esto es, la comida procesada, la cual se ha visto acompañada con un menor consumo de fibra, vegetales, frutas, etc. (Monteiro et al., 2015).

La comida procesada anteriormente mencionada o *fast food* engloba a aquellos alimentos obtenidos tras la aplicación de técnicas de la biotecnología a la comida, mediante las cuales se añaden sustancias artificiales con la finalidad de hacer el producto más duradero, hiperpalatable y listo para beber o consumir rápidamente, siendo un ejemplo de este tipo de alimentos los snacks, bebidas carbonatadas, comida precocinada, etc. es decir, comida muy calórica. En el lado opuesto, tendríamos la comida natural o mínimamente procesada, entendiendo por comida natural aquella que una vez cultivada y completamente desarrollada, está lista para su consumo directamente o bien es sometida a procesos que no alteran su composición y estructura biológica, y si lo hacen es mínimamente (p. ej. lavado, congelado, pasteurización, etc.) (Monteiro et al., 2015).

Otra característica de las sociedades modernas y de sus hábitos nutricionales asociados, es la facilidad de acceso a diversos productos alimenticios (fundamentalmente procesados) y su precio a bajo costo (Millán, 2012; Parylak, Koob y Zorrilla, 2011) derivado de la producción masificada de estos productos junto a la no limitación estacional o espacial de alimentos (Rangel et al., 2012). Se observa que estos factores están interviniendo en la modificación de los hábitos alimenticios (Fuertes, 2012), contribuyendo al desarrollo de un entorno obesogénico (Gracia, 2009).

Todos estos cambios en el estilo de vida de las personas fruto de la modernización de la sociedad ha hecho que en cuestión de menos de 100 años, la preocupación de la salud pública ha pasado del extremo de lidiar con problemas como la desnutrición, el raquitismo o la pelagra, a verse actualmente en el extremo opuesto, buscando estrategias para frenar la creciente prevalencia de casos de obesidad. Este incremento del peso de la población preocupa por las graves consecuencias que acarrea para la salud física de las personas que la padecen, tales como la diabetes tipo II, hipertensión y otras patologías cardiovasculares (García, Sunil e Hinojosa, 2012). Así, según la Organización Mundial de la Salud las tasas de sobrepeso y obesidad desde 1980 a 2014 se han duplicado en todo el mundo, especialmente en los países urbanizados y en vías de desarrollo: en 2014, 1900 millones de personas mayores de 18

años tienen sobrepeso, mientras que en la población infantil menor de cinco años la cifra se sitúa en 41 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Por ello, ante esta problemática social, son muchos los expertos de distintas instituciones de la salud física y psíquica los que advierten y/o aconsejan cómo hay que comer (abandonando las grasas saturadas y azúcares refinados) y cuánto ejercicio hay que realizar (haciendo especial hincapié en evitar o reducir el sedentarismo), focalizándose en los factores psicosociales y ambientales que se consideran como responsables de la epidemia mundial de la obesidad (Gracia, 2009). Así, esta situación se puede revertir y prevenir mediante la propia iniciativa del ciudadano moderno y en cooperación con el resto de la sociedad (OMS, 2016).

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, comemos más y de peor calidad en detrimento de la salud, dando lugar a problemas de salud derivados de un peso corporal excesivo, lo cual nos lleva a preguntarnos por qué a pesar de conocer las consecuencias perjudiciales que para la salud tienen determinados hábitos de vida, la ciudadanía de la sociedad moderna sigue manteniendo este conjunto de conductas que atentan contra su propio bienestar. Por ello, con el fin de intentar dar respuesta a este estado de la nutrición actual, se plantea *por qué tiene tanto éxito la comida procesada y cuáles son los factores que contribuyen a mantener las tasas de sobrepeso*, prestando especial atención a la relación entre emociones, comida y bienestar psicológico y también a cómo el peso corporal está determinado tanto por variables internas como contextuales.

En resumen, las sociedades están en continuo cambio, lo cual conlleva a que la población modifique su estilo de vida para adaptarse. Concretamente, la actual sociedad moderna en la que nos encontramos, se caracteriza por la vida sedentaria y por la atracción hacia alimentos muy apetitosos, a los cuales es muy fácil acceder por su bajo costo, por encontrarlos en cualquier supermercado y en cualquier momento del año. Además, a esta disponibilidad de productos procesados hiperpalatables se les suma un ritmo de vida estresante que nos hace sentir anímicamente peor y parece ser, que recurrimos al consumo de estos alimentos para paliar el malestar. Consecuentemente, el peso de la población está incrementándose por este tipo de alimentación, aumentando a su vez los problemas físicos, psicológicos y sociales asociados.

Tras lo comentado en párrafos anteriores y teniendo en cuenta que alimentarse de manera saludable es indispensable para tener una buena calidad de vida, los objetivos

de esta revisión sistemática son: a) revisar los factores psicosociales y ambientales asociados a la obesidad y b) analizar los factores emocionales implicados en el aumento del consumo de productos alimenticios.

Método

Fuentes de información y ecuación de búsqueda

Se ha llevado a cabo una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones propuestas por el Manual de Cochrane (Higgins y Green, 2011) y por la declaración PRISMA (Moher y cols., 2009). La búsqueda se realizó en las bases de datos de ScienceDirect y ProQuest y a través del buscador “Google Académico”.

La ecuación de búsqueda utilizada, tanto en español como inglés, se realizó a través de la combinación de los siguientes términos: estado de ánimo (mood) televisión (television), obesidad (obesity), adicción a la comida (food addiction), comida rápida (junk food), alimentación (feeding), actividad física (physical activity), socioeconómico (socioeconomic).

No se aplicó ninguna restricción respecto al tipo de estudio. La búsqueda de artículos estuvo limitada por el año de publicación desde 2005 a 2017 y sólo se realizó en documentos publicados en lengua inglesa y española. También se analizaron las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados con el fin de recuperar otros trabajos cuya aportación pudiese ser significativa.

Tras los resultados de búsqueda obtenidos, las pautas que se siguieron para seleccionar los trabajos a utilizar fueron: primero, seleccionarlos por el título y por la lectura de sus respectivos abstract con la finalidad de conocer si estaban relacionados con los aspectos que queríamos analizar; segundo, de los artículos escogidos se analizó el contenido completo del documento para conocer si la aportación a este trabajo pudiese ser útil.

Criterios de inclusión y exclusión

En la revisión sistemática se han incluido trabajos procedentes de los campos de psicología, sociología, neuropsicología, antropología, nutrición y dietética con el fin de

obtener un enfoque multidisciplinar de los temas relacionados con el consumo de comida rápida, adicción a la comida, problemas del estado de ánimo (ansiedad y depresión), publicidad, contexto social y obesidad. A la hora de escoger las muestras de los estudios a revisar, se han escogido aquellas que perteneciesen a países desarrollados (Estados Unidos y Europa occidental) y que perteneciesen al rango de edad desde la niñez hasta la etapa adulta, incluyendo en el estudio de las muestras tanto al sexo femenino como masculino. En cuanto al tipo de estudio, se analizaron los artículos que habían utilizado un diseño experimental, cuasi-experimental, correlacional u observacional, para así poder trabajar con distintos niveles de generalización.

Se excluyeron de la búsqueda aquellos documentos en los que sólo tuviesen un enfoque clínico dentro del campo de la dietética (en los que sólo se hablase de aspectos de nutrición sin un enfoque social) y los de índole económico y político. Del conjunto de muestras posibles, se descartaron aquellas pertenecientes a países de economía subdesarrollada, debido a que no cumplen con el criterio que en este trabajo se revisa: sociedad moderna. En cuanto a los grupos de edad, se excluyeron los pertenecientes a neonatos y vejez, a causa de la poca literatura encontrada al respecto que hayan trabajado con estos rangos de edad.

La búsqueda se llevó a cabo desde marzo de 2017 hasta junio del mismo año y se encontraron 8395 resultados tras la aplicación del método de búsqueda. Se redujeron a 37 después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión (Figura 1).

Resultados

En relación al país donde se realizaron los estudios, un 23% fue nacional. En cuanto al idioma de los 37 documentos en los que se ha basado el presente trabajo, veintiocho de ellos estaban publicados en lengua inglesa y nueve en lengua española. El tipo de publicaciones que se analizaron fue treinta internacionales y siete nacionales. El diseño de los trabajos más significativos revisados fue: experimental (cinco), cuasi-experimental (siete), correlacional (tres) y observacional (cinco).

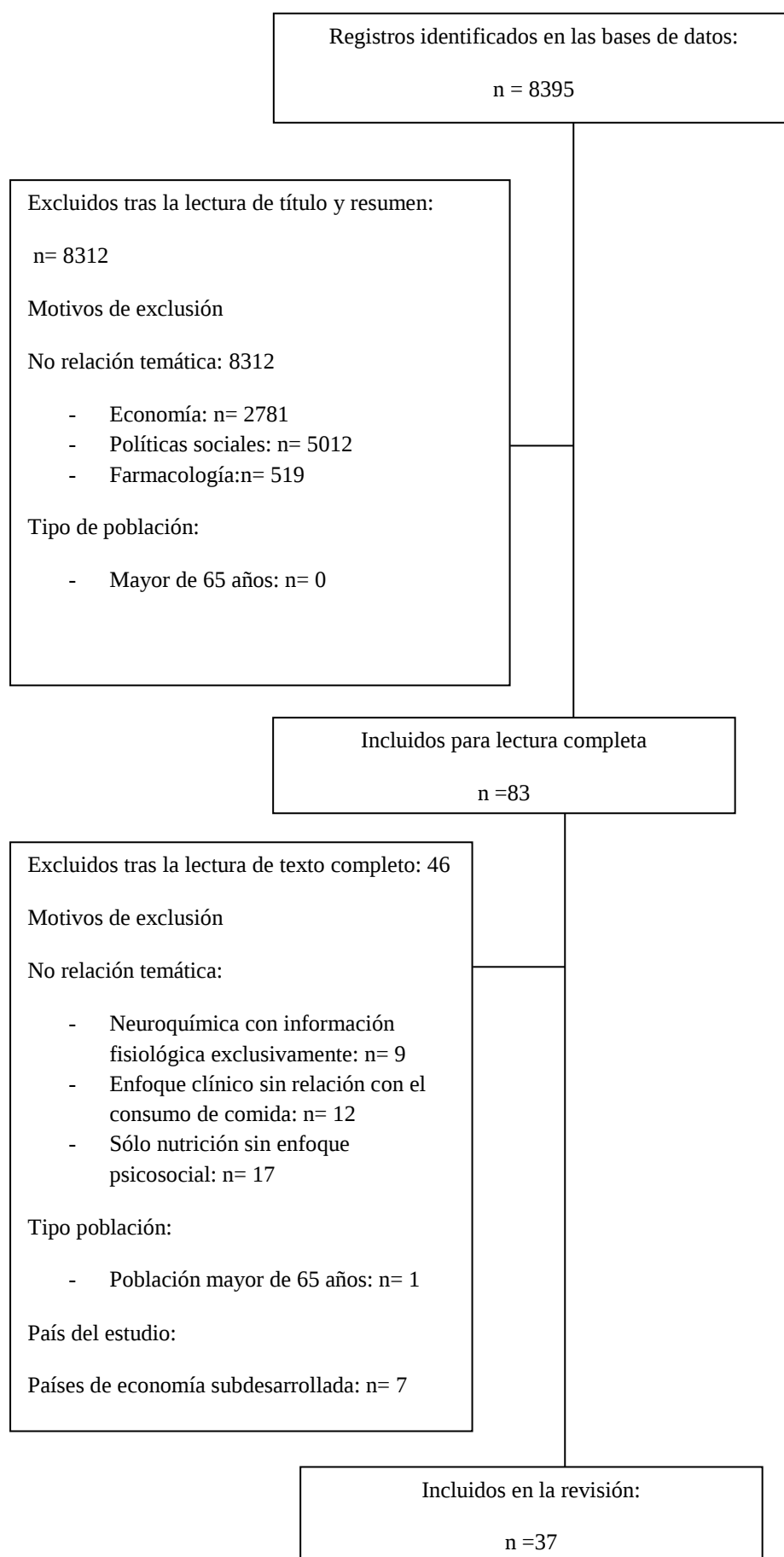


Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios incluidos en la revisión.

Factores psicosociales y ambientales asociados a la obesidad

En la revisión de artículos entorno al estilo de vida sedentario, se ha observado que en las últimas dos décadas el nivel de actividad física se ha reducido (Gracia, 2009) a la vez que en 2012 se registrase la cifra de dos billones de personas que padecían de sobrepeso en todo el mundo (Stuckler y Nestle, 2012; Pereira, Kartashov, Ebbeling, et al., 2005) aumentando la incidencia de nuevos casos hasta nuestros días.

Respecto a los análisis en los que se ha intentado ver la relación entre este estilo de vida sedentaria y el estatus económico, existe consenso en los resultados obtenidos: un nivel socio-económico bajo supone un factor de vulnerabilidad para mantener esta forma de vida, sobre todo en la niñez y en la adolescencia. No obstante, también se ha encontrado que, mientras que los miembros de las familias de un nivel económico bajo tienden a pasar más horas viendo la televisión (conducta sedentaria por la inactividad física que supone), aquellos que pertenecen a un alto estatus económico igualmente siguen un estilo sedentario pero en otras condiciones (jugando a videojuegos o dedicando tiempo a navegar por Internet) (Ottevaere et al., 2011).

En relación con el estilo de vida saludable y el nivel de actividad física, se ha estudiado como afecta vivir en un barrio u otro; en investigaciones llevadas a cabo con población estadounidense se ha encontrado que respecto al factor social, esto es, la mayor cohesión entre sus miembros, las relaciones cordiales y la confianza entre ellos supone un efecto protector para mantener un estilo de vida saludable (buena alimentación y actividad deportiva), más que el estatus económico; también se ha visto que el alto estatus económico del barrio está positivamente asociado con una alimentación sana y con una reducción de tiempo viendo la televisión o navegando en Internet y más tiempo empleado en actividades fuera de casa, apreciándose una tasa más baja de obesidad en edad infantil y adolescente. Por el contrario, este dato no es consistente en otros países, como por ejemplo en Inglaterra, donde el nivel económico de las zonas residenciales no se encuentra asociado a un estilo de vida más saludable (Carroll-Scott et al., 2013; Tolbert, Brooks-Gunn y McLanahan, 2011) (Tabla 1).

En cuanto a los hábitos alimenticios, el nivel de estudios y la actividad física, una alimentación saludable correlaciona directa y proporcionalmente con un nivel de formación medio-alto, no observándose relación entre el nivel de estudios y la frecuencia de actividad física (Carroll-Scott et al., 2013). No obstante, se ha visto que si los padres desempeñan alguna actividad laboral, el sedentarismo (esto es, la ausencia de movilidad corporal) se orienta a que los adolescentes dediquen más tiempo a estudiar o navegar por internet (Rey-López et al., 2010).

Otro factor estudiado como posible mediador en el contexto de la obesidad, ha sido el modelamiento social, como variable muy influyente a la hora de la ingesta de comida. Según esta teoría la gente modifica su alimentación cuando come junto a otras personas haciéndola semejante a la del resto, con el fin de adaptarse y facilitar la socialización. Teniendo en cuenta este constructo, se ha comprobado que la gente con sobrepeso es más vulnerable a sucumbir a las claves externas de comida (como es el contexto social), más que regularse por las internas (como la sensación de hambre o saciedad), sobrealimentándose por tanto cuando comen en compañía. En relación con las claves contextuales, la sobrealimentación coincide con el dato de que el tipo de comida más ingerida en compañía es la palatable y energética, mientras que en el caso de fruta y verduras o comida menos apetitosa no se encuentra esta relación tan significativamente. Además, la evidencia proveniente de estudios sobre imitación, sostiene que puede hablarse del fenómeno de modelado social como una conducta automática, dificultando así la propia autodeterminación consciente a la hora de decidir qué y cuánto comer, actuando así como un factor de riesgo (Cohen y Farley, 2008; Cruwys et al., 2014) (Tabla 1).

Otra variable examinada en relación a la conducta alimenticia, es si el hecho de comer mientras estamos observando cualquier contenido a través de los medios de comunicación existentes, influye en el aumento de la ingesta de comida mientras tanto, observándose que no existe una relación clara entre el formato (televisión, radio, internet) y el contenido; no obstante, se ha visto que si la información observada resulta familiar o de poco interés al espectador, éste ingiere más comida (preferentemente salada o dulce), contrariamente a cuando el contenido resulta novedoso e interesante (Mathur y Stevenson, 2015) (Tabla 1).

Asímismo, se ha valorado como pertinente analizar cómo influyen las estrategias de marketing sobre el consumidor a la hora de comprar por su posible asociación con el ambiente de sobrepeso: varios estudios han demostrado que el tamaño de las porciones de comida o el tamaño y la forma del empaquetamiento del producto con la que se presenta, influye en el aumento de la ingesta, de forma que cuanto mayor sea el envase y más práctico sea para comer, mayor es este comportamiento, incluso en ausencia de sensación de hambre. Otras investigaciones corroborando lo anterior expuesto, han visto que lo que más potencia la cantidad consumida de alimento es el menor esfuerzo para conseguirlo, más que el propio tamaño del contenido y la sensación de hambre (Cohen y Farley, 2008) (Tabla 1).

Por último, otro aspecto relevante y característico a la hora de adquirir los alimentos en los supermercados, es que todos ellos vienen con un etiquetado nutricional, en el que aparecen reflejados tanto los ingredientes como el valor calórico. A pesar de la existencia de esta información (sobre todo en los alimentos más procesados), la mayoría de los consumidores adquieren el producto sin leer su composición, a causa de la sobrecarga de información (y en ocasiones incomprensible) desanimando a hacerlo, según coinciden varios estudios. Así, se opta por el sabor, la familiaridad del producto y el coste monetario como criterios de elección para el consumo. Excepcionalmente, se ha observado que se invierte más tiempo y atención en conocer el producto alimenticio si existe una motivación por comer más sano o por mejorar la condición física. (Saarela, 2013) (Tabla 1).

Factores emocionales que contribuyen al aumento del consumo de productos alimenticios procesados.

El cerebro, como otro órgano del organismo, necesita de una correcta aportación de nutrientes para una correcta salud mental y física, tanto a corto como a largo plazo, siendo altamente sensible a las variaciones en la alimentación y al tipo de dieta que llevemos a cabo. Para ilustrar cómo de importante es un cerebro bien nutrido, es necesario mencionar que la actividad metabólica cerebral consume entre un 20 y 30% de la energía utilizado por el cuerpo, siendo el elemento más consumido la glucosa (a través de la ingesta de azúcar) (Rodríguez-Santos y Vidriales, 2008).

A la hora de la ingesta de alimentos, hay que tener en cuenta que la elección de los mismos atiende, tanto a aspectos estimulares del alimento en sí (aspecto visual, textura, olor, etc.), a las claves del ambiente asociadas a la posibilidad de comer (cantidad y frecuencia) como a la sensación de apetito, la cual se define como una percepción subjetiva de necesidad por comer (Cohen y Farley, 2008). Por supuesto, esta percepción está modulada por el efecto de las emociones (positivas o negativas), pudiendo animar o no al individuo a alimentarse y condicionando qué consumir. (Meule y Vögele, 2015; Singh, 2014; Yanovski y Yanovski, 2011). Así, a la necesidad de alimentarse para un rendimiento cognitivo mínimo y las claves contextuales que guían nuestra elección, se suma el hecho de que evolutivamente el ser humano se siente más atraído por los alimentos de sabor dulce o salado (del mismo modo que los de sabor amargo suelen ser rechazados por su asociación con sustancias tóxicas) (Rodríguez-Santos y Vidriales, 2008) (Tabla 2).

Teniendo en cuenta lo comentado en párrafos anteriores, ha parecido conveniente indagar sobre el carácter psicológico de la conducta alimenticia, dado que se ha visto que los alimentos están implicados tanto en el bienestar emocional como en la forma de experimentar la persona las situaciones que vive diariamente.

De esta forma, se ha encontrado relación entre los trastornos del estado de ánimo (como son la depresión y ansiedad), los patrones alimenticios correspondientes tanto con la dieta tradicional (alto consumo de frutas y verduras, consumo moderado de carne magra, pescado, lácteos, etc. y de manera ocasional, carne roja) como con la dieta occidental emergente (alto consumo de pizzas, hamburguesas, patatas fritas, bebidas azucaradas, etc.) obteniéndose los siguientes resultados: se observa que la correlación entre seguir una dieta tradicional (como la mediterránea) y la presencia de ansiedad y depresión es inversa, mientras que con la dieta occidental es directa (Felice et al., 2010). Este dato coincide con las conclusiones de varias investigaciones, las cuales apuntan a la relación directa existente entre el tipo de dieta y el riesgo de padecer depresión, de forma que una alimentación basada en frutas, verduras, legumbres, grasas saludables y carne magra, se asocia como un protector contra la depresión; mientras que en caso opuesto, el prolongado consumo de comida procesada y azucarada correlaciona positivamente con el aumento de riesgo de este trastorno mental (Opie y O'Neil, 2014) (Tabla 2).

En cuanto a las investigaciones realizadas sobre la relación existente entre trastornos del estado de ánimo y obesidad, se ha encontrado que: los individuos que suelen experimentar sintomatología depresiva, son un 25% más vulnerables a desarrollar obesidad (Hepworth, 2009; Singh, 2014) y suelen informar preferencia por el consumo de comida rápida y apetitosa para mitigar el malestar psicológico, el cual se acentúa también si de entrada la persona presenta sobrepeso. También se ha visto que el estrés igualmente afecta al comportamiento alimenticio, potenciándolo o disminuyéndolo (en función de las características individuales) y que tras la exposición a un suceso estresante, ingerir comida dulce y rica en grasas reduce los signos de estrés y ansiedad, paliando estos estados de ánimo desagradables (Singh, 2014) (Tabla 2).

En línea con el hecho de experimentar estados de ánimo negativos y recurrir a la comida palatable para reducir el malestar, hemos de tener en cuenta que por el ritmo de vida actual es muy frecuente experimentar episodios prolongados de estrés y ansiedad, se ha visto que la comida rápida, concretamente aquella con un alto nivel de azúcar tiene un efecto ansiolítico en estudios llevados a cabo con población occidental (Hepworth, 2009; Ortolani et al., 2011). Paradójicamente, al estudiar los posibles efectos nocivos de una alimentación basada en comida altamente procesada se ha visto que la ingesta diaria de bebidas azucaradas se asocia con una mayor vulnerabilidad a padecer depresión, ansiedad, malestar psicológico e incluso, ideación suicida (Shi et al., 2010) (Tabla 2).

Sintetizando los anteriores resultados, parece ser que el hecho de experimentar malestar psicológico, nos lleva a recurrir a un conjunto de alimentos que por su carácter hedónico, ayudan a amortiguar los efectos de la tristeza y el estrés prolongado. No obstante, el consumo habitual de este tipo de alimentos (o lo que es lo mismo, comida procesada), tiene como efecto secundario el aumento del malestar anímico, dando lugar a una especie de círculo vicioso que es muy frecuente ver en la sociedad hoy en día y que además también se asocia con problemas de peso y enfermedades físicas comórbidas.

Por ello, esta situación nos lleva a plantearnos la posible existencia de una adicción por la comida, la cual podría suponer un factor que también explique el aumento de la comida procesada actualmente.

En base a esta idea, estudios sobre el modelo de reforzamiento negativo han encontrado la asociación entre la sobrealimentación y el estrés, de modo que experimentos en laboratorio han informado que las situaciones estresantes incrementan la atención hacia el reforzador y su valor (en este caso la comida palatable) porque el sujeto recurre a él para mitigar su malestar. Así mismo, se ha visto que el escape o evitación de un estado afectivo negativo constituye el principal motivo para desarrollar una adicción, en este caso, a la comida procesada (Singh, 2014). A su vez, la privación de comida así como este estado emocional, incrementa tanto el valor reforzante de las pistas para conseguir el refuerzo, como la ingesta una vez que lo ha alcanzado en comparación con en el caso de haber recibido la comida automáticamente después de desear comer (Hepworth, 2009). A nivel de procesos psicobiológicos, este mecanismo de reforzamiento podría explicarse por el efecto mediador de las endorfinas, la insulina, la dopamina y la serotonina generado por los productos de sabor dulce y de textura cremosa: un estado de ánimo negativo (tristeza) se traduce en la ralentización de los procesos cognitivos y en la anhedonia, mientras que el estado de ánimo positivo, está asociado con un aumento en la productividad intelectual y con la búsqueda de actividades placenteras, por lo que, es más probable que se recurra al tipo de comida que mitigue la sensación de malestar psicológico (Rodríguez-Santos y Vidriales, 2008). Este hecho explica también, desde un enfoque neuropsicológico, la preferencia por el sobreconsumo de alimentos ricos en grasas, azúcares y sal, resaltando como la ingesta de estos productos activa los mismos circuitos de recompensa que en el consumo de drogas, presentando así la misma sintomatología. Ahondando en la investigación del poder adictivo de la comida hipercalórica y palatable, se observa que aquellas personas que han estado expuestas habitualmente a una dieta de estas características, experimentan niveles de ansiedad, estrés, anhedonia e irritabilidad más altos que aquellas personas que tienen un patrón alimenticio más saludable, presentando los mismos síntomas de abstinencia y tolerancia presentes en la adicción a drogas, del mismo modo que se detecta un patrón conductual propio aprendizaje por reforzamiento (positivo y negativo) (Sharma, Fernandez y Fulton, 2012; Parylak et al., 2011) (Tabla 2).

De este modo y en vista a los datos expuestos, cada vez es más evidente hablar de ‘‘adicción a la comida’’ como un fenómeno psicológico emergente en la sociedad moderna que supone un potente factor responsable de la sobrealimentación y por ende,

del consumo de más comida (Buijzen, Schuurman y Bomhof, 2008; Davis, 2013; Hepworth et al., 2009; Kelly et al., 2015).

Tabla 1. Características de estudios revisados para el objetivo: factores psicosociales y ambientales asociados a la obesidad

AUTOR	AÑO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	PRINCIPALES OBJETIVOS DE ESTUDIO	RESULTADOS/CONCLUSIONES
Carroll-Scott et al.	2013	EEUU	Correlacional	n= 1048 Niñas y niños de 8-12 años	Examinar la asociación entre las características socioeconómicas y el nivel de actividad física y estilo de dieta	El mayor grado de cohesión social y un estatus económico alto se asocia con más actividad física al aire libre, mejor alimentación y menores cifras de sobrepeso
Cohen y Farley	2008	EEUU	Artículo de revisión	Adultos	Explicar el aumento de casos de sobrepeso considerando la conducta alimenticia como un comportamiento automático	La revisión de literatura científica coincide que comer es una acto mayormente inconsciente sensible a la influencia ambiental
Cruwys, Bevelander y Hermans	2014	Países Bajos	Revisión sistemática de estudios experimentales	n= 5800, población infantil y adulta	Observar si el modelamiento social influye en la conducta alimenticia	Se confirma la hipótesis
Dixon et al.	2007	Australia	Experimental	n= 919 Niñas y niños de 10 a 11 años	Identificar como afecta la publicidad de comida sana o procesada a las preferencias hacia este tipo de alimentación	La publicidad genera una actitud positiva hacia la comida, independientemente del tipo que sea

Estudio ALADINO	2013	España	Cuasi-experimental	n= 3426 niñas y niños de 7 a 8 años	Estudiar la prevalencia e incidencia de casos de sobrepeso infantil	Tras utilizar los estándares de la OMS, las tasas de sobrepeso han disminuido respecto a 2011, con tendencia a la baja
García, Sunil e Hinojosa	2012	EEUU	Cuasi-experimental	n=270; mujeres y hombres	Examinar los factores comportamentales asociados a la obesidad, con especial atención a la variable de consumir comida rápida	Entre varios factores, se confirma que el consumo de comida rápida es el más significativo para generar sobrepeso
Gracia	2009	España	Artículo de revisión	Población global desde 1980 a 2006	Revisar cómo durante las últimas dos décadas el peso corporal y la alimentación se ha convertido en un problema social	Se requiere mejorar las políticas sociales y sanitarias debido a que la tasa de sobrepeso se mantiene y tiende a la alza
Kelly et al.	2015	EEUU	Artículo de revision	n= 234; niñas y niños de 4 a 12 años	Revisar cómo la publicidad de comida rápida afecta a los hábitos alimenticios	La publicidad se asocia con el aumento de la tasa de sobrepeso y el aumento de la ingesta de comida palatable
Tolbert Kimbro, Brooks-Gum y McLanahan	2011	EEUU	Cuasi-experimental	n=1822; ambos sexos, desde la infancia hasta edad adulta	Explorar si pasar tiempo en la calle y ver la televisión se asocia con el índice de masa	Se aprecia que al pasar más tiempo fuera, menos tiempo se dedica a ver la televisión, así como un menor peso corporal en personas que realizan actividades al aire libre

					corporal	
Saarela	2013	Finlandia	Cuasi-experimental	n=36	Explorar como el consumo de alimentos se modifica tras informar de las consecuencias nutricionales de los alimentos que se ingieren	Se comprueba que las personas cambian sus hábitos alimenticios al ser plenamente conscientes de lo que comen
Stucker y Nestle	2012	Reino Unido	Artículo de revisión	n=3031; población adulta de 18 a 30 años	Identificar los factores de la industria alimenticia que generan obesidad y desnutrición	Las políticas destinadas a la prevención de la salud están resultando insuficientes debido al incremento de la tasa de sobrepeso y obesidad
Rey-López et al.	2011	España	Correlacional	n=1306; adolescentes de 12 a 17 años	Comparar el consumo de comida viendo la televisión y examinar la asociación entre variables socioeconómicas y el consumo de comida rica en grasas	Aquellas personas que pertenecen a un nivel económico bajo dedican más horas a ver la televisión y consumen más comida rápida, especialmente en el caso de las chicas

Tabla 2. Características de estudios revisados para el objetivo: factores emocionales que contribuyen al aumento del consumo de productos alimenticios procesados.

AUTOR	AÑO	PAÍS	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	PRINCIPALES OBJETIVOS DE ESTUDIO	RESULTADOS/CONCLUSIONES
Bach-Faig et al.	2010	España	Observacional	n= 6200	Analizar la evolución de la población global española y su adherencia a la Dieta Mediterránea desde 1987 hasta 2005	De 1987 a 1997 se registra un descenso en la adherencia y desde 1998 a 2005 se mantiene con tendencia a la alza, especialmente en Andalucía
	2011		Artículo de revisión	Población mediterránea	Describir los beneficios de la Dieta Mediterránea atendiendo a los aspectos nutricionales y socioculturales actuales con el fin de mejorar la calidad de vida	Se presta especial atención a los beneficios de comer moderadamente, adaptando el aporte calórico a gasto energético
Davis	2013	Canadá	Artículo de revisión	n= 66	Examinar la literatura que asocia la adicción a la comida como un	La evidencia científica confirma la adicción a la comida como una de las causas debido a que se activan los mismos circuitos neuronales que en la adicción a drogas

					factor responsable de los trastornos de la conducta alimenticia y la obesidad	
Felice et al.	2010	EEUU	Cuasi-experimental	n= 1046 Mujeres	Observar la asociación entre la influencia de factores biológicos y el tipo de dieta en relación con los trastornos de ánimo	La calidad de la dieta está relacionada directamente como un agente protector ante la depresión, la ansiedad y el estrés
Gómez y Marcos	2006	España	Artículo de revisión	Población española	Se revisa el enfoque teórico a la hora de tratar los casos de trastornos de conducta alimenticia y sobrepeso	Se recomienda que el tratamiento se lleve a cabo de forma multidisciplinar y personalizada, debido a que el conjunto de creencias y emociones del propio paciente es determinante en la efectividad
Hepworth, Mogg, Brignell y cols	2009	Reino Unido	Experimental	n= 80; mujeres	Examinar como el estado de ánimo negativo afecta en los hábitos alimenticios	Se confirma la hipótesis, al observarse que se activan los mismos circuitos neurales que en la adicción a drogas, incluyendo el circuito de recompensa
Martín-López	2011	España	Correlacional	n=15099;mujeres	Investigar la	La percepción del estatus de salud

et al.				mayores de 18 años	asociación entre obesidad y bienestar psicológico	fue peor en mujeres con sobrepeso que en aquellas con normo-peso, afectando negativamente al estado de ánimo.
Medina, Aguilar y Solé	2014	España	Artículo de revisión	Población de países mediterráneo	Atender a los factores sociales y nutricionales ligados a la cronicidad de la obesidad para comprender mejor esta patología	Se recomienda abordar la obesidad de manera holística e interdisciplinar por parte de las instituciones de la salud pública
Monteiro et al.	2015	Brasil	Artículo de revisión	Población brasileña	Examinar la guía nutricional publicada por el gobierno de Brasil	Se observa que llevando a cabo una alimentación baja en grasa y mínimamente procesada se mejora el bienestar psicológico así como la adherencia a este tipo de dieta.
Obregón, Fuentes y Pettinelli	2015	Chile	Cuasi-experimental	n= 292 Adolescentes y adultos de 18 a 39 años	Evaluar la asociación entre el estatus nutricional y la prevalencia de adicción a la comida en estudiantes chilenos	Se confirma la hipótesis de adicción, siendo más acentuada en mujeres
Opie et al.	2014	Australia	Artículo de revisión	Adultos mayores de 18 años diagnosticados	Examinar como los hábitos de alimentación y la	Se confirma que la alimentación baja en grasa y el ejercicio mejoran los síntomas de depresión y

				de ansiedad y depresión	actividad física influye en el tratamiento de los trastornos de ánimo	ansiedad
Ortolani, Oyama, Ferrari et al.	2011	Brasil	Experimental	Animal	Comprobar si el consumo de comida azucarada y grasa tiene un efecto ansiolítico en ratas	Se confirma la hipótesis
Parylak, Kobb y Zorrilla	2011	EEUU	Artículo de revisión	Animal	Identificar los mecanismos biológicos relacionados con el estado de ánimo, la obesidad y la conducta alimentaría	Se observa que un estado de ánimo negativo deriva en comer más y comida palatable; se aprecia la activación del mecanismo neuronal de recompensa
Singh	2014					
Rangel, Dukeshire y MacDonald	2011	Canadá	Observacional	n=52; mujeres de 15 a 45 años	Explorar cómo afecta elegir los productos alimenticios en personas diagnosticadas con ortorexia social	Debido a las contradicciones en la información nutricional actual, estas personas experimentan ansiedad, malestar psicológico y aislamiento social
Sharma,	2012	Canadá	Experimental	Animal	Identificar los	Se activan los mismos circuitos que

Fernandes y Fulton					procesos emocionales y motivacionales activados por la ingesta de comida palatable	se activan en el consumo de drogas
Shi et al.	2010	Australia	Cuasi- experimental	n= 4741; población adulta mayor de 16 años	Examinar la asociación entre bebida azucarada y problemas mentales	Altos niveles de consumo de estos alimentos se asocian positivamente con depresión, ansiedad y estrés.

Discusión

La presente revisión tenía como objetivo analizar cómo distintos factores psicosociales y ambientales asociados a los cambios de estilo de vida de las sociedades modernas, podrían estar creando y manteniendo un ambiente obesogénico, así como analizar qué influencia puede estar ejerciendo los factores emocionales en el aumento del consumo de productos alimenticios.

Los cambios laborales y sociales han derivado en la transformación de la dieta o hábitos de cómo nos alimentamos, siendo la tendencia general actual, recurrir a un estilo de nutrición caracterizado por un mayor consumo de alimentos con un alto contenido en materia grasa y de alto índice calórico, presente en los productos procesados industrialmente, los cuales a su vez tienen el precio más bajo dentro del mercado de la alimentación. Cabe destacar que esta nueva tendencia de cómo alimentarse, surge a raíz del incremento de la población ocupada en el sector terciario, del mayor número de horas invertidas en el puesto laboral y en consecuencia, el descenso del número de horas de estancia en el hogar (Aguilar, Formons y Medina, 2013) y la disposición de numerosas superficies de venta de alimentos, predominando los de comida precocinada o de rápido consumo en cualquier lugar y momento (Monteiro et al., 2015).

La capacidad de fácil acceso a una gran variedad de productos alimenticios, el consumo excesivo de calorías, unido a una actividad corporal en descenso, configuran el perfil de ciudadano/a occidental típico el cual, por estas características (consideradas como de riesgo para la salud) es muy vulnerable de formar parte de la emergente sociedad obesogénica. Esta sociedad, que viene desarrollándose durante las últimas décadas (Gracia, 2009), se define por el descenso en el nivel de actividad física que puede ir acompañado (o no) de una alimentación más calórica (Cohen y Farley, 2008). Junto con esto, se suma la incompatibilidad con el horario laboral, la mecanización de los medios de transporte y realizar un tipo de ocio sedentario que parece favorecer la vida sedentaria (Gracia, 2009).

Por tanto, puede decirse que el peso corporal está determinado por multitud de factores, incluyendo factores biológicos y genéticos, conductuales (p. ej. dieta calórica) y variables sociales e individuales (p.ej. nivel de estudios). Por ello, y en relación con el ambiente obesogénico emergente, es interesante analizar estos factores contextuales con

la finalidad de entender la creciente prevalencia de este fenómeno social (Carroll-Scott et al., 2013). De este modo, la obesidad se ha convertido en una patología cuya prevalencia no deja de crecer, siendo responsable de las principales causas de mortalidad. Por ello, esta situación es considerada como un peligro para la salud pública, siendo necesario entender el origen y detectar el fuerte componente social (entre otras causas) que mantienen esta patología (Medina, Aguilar y Solé, 2014).

No obstante, a pesar de que las instituciones gubernamentales promocionen llevar a cabo un estilo de vida saludable para revertir esta pandemia, puede resultar poco factible si a raíz de la modernización de la sociedad el tiempo disponible para elaborar las propias comidas, comer de manera tranquila y hacer deporte es incompatible. Además, la existencia de una constante publicidad ofertando comida rápida para solucionar la incompatibilidad del horario laboral para cocinar, el fácil acceso a ellos en cualquier establecimiento de comida y el escaso tiempo de estancia en el hogar puede entorpecer aún más el intento de mejorar los hábitos alimenticios (Monteiro et al., 2015).

A continuación, se procede a exponer las conclusiones extraídas y discrepancias encontradas tras la revisión sistemática de los trabajos en los que se ha basado el presente trabajo.

En relación a los factores socioeconómicos, se ha visto que la relación entre el nivel económico del barrio y la obesidad no parece ser muy consistente, mientras que en el caso contrario, el hecho de sentirse seguro viviendo en él se asocia con realizar actividad física fuera de casa y por lo tanto, funcionando así como un efecto protector a desarrollar sobrepeso y sedentarismo (Tolbert et al., 2011). De igual modo, el hecho de sentirse más comprometidos con la vida social del barrio al que se pertenece sugiere que a mayor número de relaciones sociales menos tiempo se pasa en casa y por ende, menos tiempo viendo la televisión y más tiempo realizando diversas actividades sociales fuera (Carroll-Scott et al., 2013).

En cuanto al aumento de las conductas dirigidas a la obtención de alimentos y bebidas no saludables o poco nutritivos (de alta densidad energética y ricos en azúcar refinada) podría explicarse en gran parte por las estrategias de marketing, anuncios en los que se ofrece una imagen atractiva y/o positiva al público e inofensiva al no informar de los efectos secundarios de su consumo a medio-largo plazo (tanto físicos

como mentales). El proceso de instauración de este tipo de conducta alimenticia podría resumirse a: visionado del alimento, valoración (proceso cognitivo y emocional) del producto como deseable y atractivo, adquisición y consumo del mismo y reafirmación del valor hedonista de este tipo de comida al degustarlo (recordemos que se tratan de alimentos hiperpalatables), fortaleciéndose así este circuito, haciendo probable su repetición (Kelly et al., 2015), y normalizándose en la sociedad, al mostrar este comportamiento de ingesta en los propios anuncios (Dixon et al., 2007).

En cuanto al efecto que ejerce ver la televisión mientras estamos comiendo de cara a conocer si aumenta o no la ingesta, parece ser que sí influye en cómo comemos cuando la estamos viendo; más concretamente, el espectador cuando experimenta aburrimiento al ver la televisión tiende a comer más, lo cual hace pensar su atención se centre en la comida disponible, al contrario que ocurre cuando le resulta interesante. No obstante, aparte del tipo de contenido, también sería recomendable indagar sobre la modalidad distractora mientras se come, como por ejemplo, navegando por Internet o escuchando la radio (Mathur y Stevenson, 2015).

Tras los resultados obtenidos en la revisión de los factores involucrados en mantener las tasas de obesidad y el aumento del consumo de productos alimenticios procesados, se observa que entre estas dos variables existen varias interrelaciones.

Desde una perspectiva psicológica, las investigaciones sobre la interacción entre las emociones y la alimentación coinciden en que se trata de una relación compleja. Por ello se ha planteado varias preguntas en torno al hecho de que los individuos empleen diversas conductas para regular el estado de ánimo, siendo una de ellas el consumo de determinados alimentos y la cantidad ingerida (Sharma et al., 2012).

Este dato nos ha llevado a examinar la implicación emocional que tiene el estilo de vida frenético propio de la actualidad sobre la sensación de bienestar que solemos experimentar tras comer, observándose que, al experimentar cansancio, aparece un estado de ánimo negativo (tristeza, irritabilidad, apatía), el cual se reduce o desaparece con el consumo de alimentos ricos en energía, esto es, básicamente con alto contenido de azúcar y/o grasa; de tal forma que, a nivel psicológico queda instaurado un condicionamiento entre un estado emocional determinado (p. ej.: triste o alegre) y una respuesta fisiológica (placentera o no). Este aprendizaje, per se, es adaptativo ya que nos puede ayudar a afrontar la realidad de manera eficiente siempre y cuando el consumo de

este tipo de alimentos densos energéticamente sea moderado (Rodríguez-Santos y Vidriales, 2008).

Para una actividad mental efectiva, nuestro organismo necesita de una ingesta uniforme de azúcar, que se obtiene a través de la ingesta de carbohidratos de absorción lenta (cereales, pastas integrales, legumbres, etc.) denominándose así porque el organismo tarda más en digerirlo y libera energía de forma más constante y gradual. Este dato es importante, ya que ejemplifica la capacidad para poder regular nuestra propia estabilidad emocional y cognitiva sabiendo que alimentos escoger y cuales evitar (Gómez-Jarabo, 2008). No obstante, esto no justifica el que debamos alimentarnos de productos azucarados y carbohidratos refinados como pastas, bollería, es decir, de comida rápida en o *fast food*. De este modo son diversos los estudios que han demostrado que la consumición de estos productos incide negativamente en la regulación de la propia glucosa por parte del organismo afectando así a nuestro estado emocional (Gómez-Jarabo, 2008; Ortolani et al., 2012; Rodríguez-Santos y Vidriales, 2008).

En línea con el consumo de comidas hiperpalatables, se ha comprobado que ese tipo de alimentos activan las mismas regiones cerebrales relacionados con los mecanismos de recompensa y de placer que se activan en la adicción de drogas, sugiriendo así un mecanismo neuronal de adicción a la comida que conduce a la sobrealimentación y sobrepeso, al instaurarse este patrón de consumo hipercalórico como hábito (Buijzeny et al., 2008; Kelly et al., 2015). A esto se suma el hecho de que los estados afectivos negativos aumentan la sensación de apetito y la atención prestada a las claves para conseguir comida palatable, por lo que contribuyen a potenciar la conducta de sobrealimentación, pudiendo hablar de adicción a la comida mediada por los mecanismos de recompensa. Teniendo en cuenta estos resultados sería recomendable de cara al tratamiento psicológico para la depresión y alimentación disfuncional, identificar los efectos de los diversos estresores ambientales y las emociones que suscitan en relación con la comida, así como a las claves reforzantes (Hepworth et al., 2009).

Paradójicamente y en oposición a la conducta alimentaria vista como un comportamiento consciente y por lo tanto auto-regulable, existen estudios que sostienen que alimentarse se trata más exactamente de un comportamiento automático (dado que

alimentarse es una necesidad básica para la supervivencia), esto es, una conducta que apenas requiere esfuerzo cognitivo y que aparece como respuesta a las claves que el entorno ofrece; lo cual podría explicar por qué la población continúa consumiendo más calorías de las que necesita, a pesar de los efectos nefastos que tiene sobre la salud.

Con todo esto, si entendemos la conducta alimentaria como algo automático, los alimentos que menos esfuerzo suponen para obtenerlos serían los más consumidos, los cuales se corresponden actualmente con bebidas azucaradas, comidas precocinadas, bolsas de productos salados, etc. (Cohen y Farley, 2008). De esta forma, aumentaría la probabilidad de que las personas desarrollen sobrepeso, haciendo al sujeto más vulnerable de padecer ansiedad y depresión por la pérdida de salud percibida, instaurándose de esta forma un círculo vicioso al recurrir a la comida para paliar este malestar (Singh, 2014). Sabiendo esto, sería una medida muy recomendable enseñar desde una temprana edad que cuando no nos sentimos bien, lo compensamos comiendo y bebiendo aunque no tengamos hambre, yendo esto en contra de nuestro raciocinio y nuestra salud; y es que, los hábitos alimenticios se instauran sobre los cuatro años, volviéndose relativamente permanentes para toda la vida a partir de los once (Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición [AECOSAN], 2013).

Siguiendo en la línea de la conducta alimenticia vista como un comportamiento automatizado, cabe hablar del modelado social, valorado como un factor muy influyente en la alimentación humana. Según este constructo, el individuo se fija en la alimentación de los otros para orientarse a la hora de saber qué escoger y cuánto comer; de esta forma, parece ser que la gente moldea o cambia su alimentación de comida en función de los otros. Para ejemplificar esta teoría, los resultados de varios estudios coinciden en que es más probable conseguir comida, comer o beber inmediatamente después de ver a otra persona hacerlo. No obstante, aunque el modelaje puede ser automático también el individuo puede ser consciente de cómo el ambiente le influye, cabiendo la posibilidad de ejercer su propio autocontrol modificando sus hábitos alimenticios y eligiendo la compañía a la hora de comer (Cruwys et al., 2014).

Con este panorama puede apreciarse cómo una alimentación pobre a nivel nutricional y tóxica para el organismo, correlaciona con una vida estresante: somos más proclives a comer fast food porque supone un ahorro de tiempo (en obtención y elaboración de la comida) y dinero, al mismo tiempo que disfrutamos de comida muy

palatable. Por esto, la problemática de la salud en relación con la alimentación tiene un gran calibre cultural: las sociedades modernas vivimos en entornos corrosivos y, por el malestar psicológico que ello suscita, recurrimos a alimentos dañinos para canalizar las emociones y lidiar con el estrés y la ansiedad (Gracia, 2009).

Por último, en cuanto a la asociación entre padecer obesidad y su relación con problemas en el estado de ánimo, todavía no está aclarada la cuestión de si es el sobrepeso lo que causa este malestar psicológico o a la inversa; también se sostiene que la obesidad correlaciona con diversas patologías mentales al ser comórbida con otros problemas de salud, como la diabetes tipo II o problemas a nivel cardiovascular, lo cual incrementa la percepción de deterioro de la salud y por ende, repercute en el estado anímico (Martín-López y Pérez-Farinós, 2011).

Conclusión

En resumen está claro que actualmente los cambios en los estilos de vida están influyendo negativamente en la calidad de vida de las personas. Así, se debería revertir esta situación si queremos mejorar nuestra salud y reducir los problemas asociados a una alimentación poco saludable. Entre las medidas que podrían llevarse a cabo basándonos en los datos analizados se destacan:

Cambio en las políticas empresariales, destinadas a proteger la salud pública, mediante campañas de información sobre lo que comemos, retirando del mercado aquellos productos que no tengan ningún valor nutritivo y que además contaminen al organismo, ayudando económicamente al sector primario para fomentar una agricultura ecológica, abaratando los productos básicos y encareciendo los alimentos menos saludables.

Facilitar que las personas puedan elaborar sus propios alimentos y recurrir en menor medida a productos procesados a través de horarios laborales que lo permitan.

Controlar las campañas de publicidad que anuncien productos insanos o que fomenten una actitud positiva hacia un estilo de vida sedentario de forma que se avise de los efectos secundarios que conlleva un estilo de alimentación basado en comida procesada y cómo repercute a nivel de salud física y mental.

Promover campañas educativas para enseñar a relacionarnos de forma saludable con la comida y que promuevan hábitos de vida también sanos.

En cuanto al acceso de la información de la composición y origen de los alimentos, debería tratarse de una cuestión a nivel global, ya que una ciudadanía correctamente informada y con acceso a información fidedigna y transparente, tiene la opción de actuar consciente y autónomamente a la hora de elegir qué y cómo alimentarse.

También sería recomendable promocionar el seguimiento de una dieta basada en alimentos que poco o nada hayan sido procesados, moderar el consumo de grasas saturadas, sal, azúcar y evitar siempre que sea posible la comida procesada. Así mismo, es importante comer siempre en un entorno tranquilo, siendo consciente del momento presente del acto de comer, a ser posible en compañía de gente con los que se mantengan algún tipo de lazo afectivo positivo.

Referencias

- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (2014). *Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2013*. (AECOSAN). Recuperado de http://www.ciberobn.es/media/434027/estudio_aladino_2013.pdf
- Aguilar A., Fornons D. y Medina F.X. (2013) Comer en Cataluña en tiempos de crisis: ¿Cambios materiales o conceptuales? En: González Turmo, I. *Respuestas alimentarias a la crisis económica* (pp.166-197). Sevilla: International Commission on the Anthropology of Food and Nutrition.
- Bach-Faig, A., Berry, E.M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., Medina, F.X..... y Serra-Majem, L. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutrition*, 14(12), 2274-2284.
- Bach-Faig, A., Fuentes-Bol, C., Ramos, D., Lluís Carrasco, J., Roman, B., Bertomeu, I.F.... y Serra-Majem, L. (2010). The Mediterranean diet in Spain: adherence trends during the past two decades using the Mediterranean Adequacy Index. *Public Health Nutrition*, 14(4), 622-628.
- Buijzen, M., Schuurman, J. y Bomhof, E. (2008). Associations between children's television advertising exposure and their food consumption patterns: A household diary-survey study. *Appetite*, 50(2), 231-239.

- Carroll-Scott, A., Gilstad-Hayden, K., Rosenthal, L., Peters, S. M., McCaslin, C., Joyce, R. y Ickovics, J.R. (2013). Disentangling neighborhood contextual associations with child body mass index, diet, and physical activity: the role of built, socioeconomic, and social environments. *Social Science & Medicine*, 95, 106-114.
- Cohen, D. y Farley, T.A. (2008). Eating as an automatic behavior. *Preventing Chronic Disease*, 5(1), 1-5.
- Cruwys, T., Bevelander, K.E. y Hermans, R.C. (2014). Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice. *Appetite*, 86, 3-18.
- Davis, C. (2013). Compulsive Overeating as an Addictive Behavior: Overlap Between Food Addiction and Binge Eating Disorder. *Current Obesity Reports*, 2, 171-178.
- Dixon, H.G., Scully, M.L., Wakefield, M.A., White, V.M. y Crawford, D.A. (2007). The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences. *Social Science & Medicine*, 65, 1311-1323.
- Felice, N.J., Pasco, J.A., Mykletum, A., Williams, L.J., Hodge, A.M., O'Reilly, S.L.... y Berk, M. (2010). Association of Western and Traditional Diets With Depression and Anxiety in Women. *The American Journal of Psychiatry*, 167(3), 305-311.
- Garcia, G., Sunil, T.S. e Hinojosa, P. (2012). The fast food and obesity link: consumption patterns and severity of obesity. *Obesity Surgery*, 22, 810-818.
- Gómez, S. y Marcos, A. (2006). Intervención integral en la obesidad del adolescente. *Revista Médica Universidad de Navarra*, 50(4), 23-25.
- Gracia-Arnaiz, M. (2009). La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Revista de Nutricao*, 22(1), 5-18.
- Hepworth, R., Mogg, K., Brignell, C. y Bradley, B. (2009). Negative mood increases selective attention to food cues and subjective appetite. *Appetite*, 54(2010), 134-142.
- Kelly, B., King, L., Chapman, K., Boyland, E., Bauman, A.E. y Baur, L.A. (2015). A Hierarchy of Unhealthy Food Promotion Effects: Identifying Methodological

- Approaches and Knowledge Gaps. *American Journal of Public Health*, 105(4), 86-95.
- Martín-López, R., Pérez-Farinós, N., Hernández-Barrera, V., De Andres, A., Carrasco-Garrido, P. y Jiménez-García, R. (2011). The association between excess weight and self-rated health and psychological distress in women in Spain. *Public Health Nutrition*, 14(7), 1259-1265.
- Mathur, U. y Stevenson, R.J. (2015). Television and eating: repetition enhances food intake. *Frontiers in Psychology*, 6(1657), 1-6.
- Medina, F.X., Aguilar, A. y Solé-Sedeño, J.M. (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 34(1), 67-71.
- Meule, A. y Vögele, C. (2013). The psychology of eating. *Frontiers in Psychology*, 4(215), 1-2.
- Millán, A. A. (2012). Del comer al nutrir. La ignorancia ilustrada del comensal moderno. *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 139, 208-211.
- Monteiro, C., Cannon, G., Levy, R.B., Claro, R. y Moubarac, J.C. (2012). Ultra-Processing: The Big Issue for Nutrition, Disease, Health, Well-being. *World Nutrition*, 3(12), 527-569.
- Monteiro, C.A., Cannon, G., Moubarac, J.C., Bortoletto, A.P., Martins, C.A., Garzillo, J.... y Constante, P. (2015). Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutrition*, 18(13), 2311-2312.
- Obregón, A., Fuentes, J. y Pettinelli, P. (2015). Asociación entre adicción a la comida y estado nutricional en universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, (143), 589-597
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

- Opie, R., O'Neil, A., Itsiopoulos, C., y Jacka, F. (2015). The impact of whole-of-diet interventions on depression and anxiety: A systematic review of randomised controlled trials. *Public Health Nutrition*, 18(11), 2074-2093.
- Ortolani, D., Oyama, L.M., Ferrari, E.M., Melo, L.L. y Spadari-Bratfisch, R.C. (2011). Effects of comfort food intake, anxiety-like behaviour and the stress response in rats. *Physiology & Behavior*, 103, 487-492.
- Ottevaere, C., Huybrecths, I., Benser, J., De Bourdeaudhuij, I., Cuenca-García, C., Dallongeville, J....y De Henauw, S. (2011). Clustering patterns of physical activity, sedentary and dietary behavior among European adolescents: The HELENA study. *BMC Public Health*, 11(328): 1471-2458.
- Parylak, S.L., Koob, G.F. y Zorrilla, E.P. (2011). The dark side of food addiction. *Physiolgy & Behavior*, 104, 149-156.
- Pereira, M.A., Kartashov, A.I., Ebbeling, C.B. y Van Horn, C.B. (2005). Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis. *The Lancet*, 365, 36-42.
- Rangel, C., Dukeshire, S. y MacDonald, L. (2012). Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite*, 58, 124-132.
- Rey-López, J.P., Vicente-Rodríguez, G., Rèpàs, J., Mesana, M.I., Ruiz, J., Ortega, F.... y Moreno, L. (2011). Food and drink intake during television viewing in adolescents: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence (HELENA) study. *Public Health Nutrition* 14(9), 1563-1569.
- Saarela, A. (2013). Change of behaviour when selecting food products in a supermarket environment after reminding consumers about weight management. *Public Health Nutrition*, 17(5), 1147-1155.
- Sharma, S., Fernandes, M.F. y Fulton, S. (2012). Adaptations in brain reward circuitry underlie palatable food cravings and anxiety induced by high-fat diet withdrawal. *International Journal of Obesity*, 37, 1183-1191.
- Singh, M. (2014). Mood, food and obesity. *Frontiers in Psychology*, 5(925), 1-20.

- Shi, Z., Taylor, A.T., Wittert, G., Goldney, R. y Gill, T.K. (2010). Soft drink consumption and mental health problems among adults in Australia. *Public Health Nutrition* 13(7), 1073-1079.
- Stucker, D. y Nestle, M. (2012). *Big Food, Food Systems, and Global Health*. *PLoS Medicine*, 9(6), 1-4.
- Rodríguez-Santos, F. y Vidriales, R. (2008). Variables relacionadas con la alimentación y nutrición: psicológicas, biológicas y socioculturales. Gómez-Jarabo, G. (2008). Cerebro y nutrición. En Rodríguez-Santos, F., Aranceta Bartrina, J. y Serra Majem, L. (Coords), *Psicología y nutrición* (pp. 53-66). G. Psicología y Nutrición (17-66). Barcelona, España: Elsevier.
- Tolbert Kimbro, R., Brooks-Gunn, J. y McLanahan, S. (2011). Young children in urban areas: links among neighborhood characteristics, weight status, outdoor play and television watching. *Social Science & Medicine*, 72(2011), 668-676.
- Yanovski, S. y Yanovski, J.A. (2011). Obesity prevalence in the United States-up, down, or sideways?. *The New England Journal of Medicine*, 364(11), 987-989.