



Trabajo Final

Título: Adicción alimentaria en Brasil, Chile y Argentina: revisión de la bibliografía científica.

Estudiante: Tec. Arens Lucas

Legajo: EMED 8971

DNI: 38808943

Directora: Dra. Anabella Salomone

Co directora: Dra. Julieta Lavin Fueyo

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Facultad: Facultad de Ciencias Médicas

Universidad: Universidad Nacional del Comahue

Fecha de presentación: 13/11/24

INTRODUCCIÓN

Tema elegido y Fundamentación

Este estudio busca ahondar en las investigaciones y publicaciones científicas que se han realizado en Brasil, Chile y Argentina sobre adicción alimentaria. Es un concepto que viene cobrando mucha fuerza en los últimos años, si bien hay registros de su uso en el siglo XIX, no es hasta el año 2009 en el que Ashley Gearhardt y colaboradores (2009) lo conceptualizan como una categoría específica y diseñan la escala de adicción alimentaria de Yale (YFAS, por sus siglas en inglés) que permite evaluar la presencia y la gravedad de este trastorno ajustando las variables utilizadas en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales cuarta edición* (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994) abreviado DSM por sus siglas en inglés (a partir de ahora DSM). La posterior utilización de dicha escala permitió dar cuenta de 1) la alta prevalencia estimada de la adicción alimentaria en diferentes poblaciones; 2) personas de todas las edades están siendo afectadas; 3) la relación casi exclusiva con el consumo de alimentos ultraprocesados (de ahora en más, UPS), definidos más adelante; y 4) su importancia fundamental, teniendo en cuenta la progresión de las enfermedades crónicas no transmisibles en la región. Por todo esto, y por lo instaurada que está en la población la idea de que ciertos alimentos pueden ser adictivos, es que la adicción alimentaria ha mostrado ser una temática novedosa y de especial interés para la nutrición y otras ciencias de la salud.

Este estudio representa una primera aproximación a la investigación sobre adicción alimentaria en Brasil, Chile y Argentina, un tema de estudio reciente en la ciencia de la nutrición. El análisis permitirá identificar brechas en la investigación y explorar las tendencias y enfoques metodológicos utilizados, sentando las bases para futuras investigaciones. Estos aportes iniciales son importantes para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento, así como la formulación de políticas públicas, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones afectadas.

La elección de los países radica en analizar las publicaciones científicas en el contexto latinoamericano frente a la amplia producción anglosajona y europea. Por un lado, Brasil fue donde se creó el sistema NOVA que permite clasificar a los alimentos según su grado de procesamiento; luego, Chile fue el primero de la región en promulgar una ley de etiquetado frontal (o de advertencia) y alimentación saludable; y, finalmente, Argentina es importante por

la necesidad de contar con información actualizada en el país donde se realiza esta investigación. Sumado a ello, dichos países fueron los que brindaron mayores resultados en una búsqueda bibliográfica preliminar, mientras que el resto de países de Latinoamérica arrojó escasos resultados.

Planteo de la situación problemática

En nuestro país y en el mundo la principal causa de muerte son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (OMS, 2023). La obesidad continúa alcanzando picos históricos en diferentes países del mundo, incluido el nuestro (OMS, 2024; INDEC, 2019). Cada vez conocemos más la relación y el impacto que tienen los alimentos en el desarrollo de este tipo de enfermedades y de especial importancia son los UPS, categoría 4 del sistema NOVA, que son aquellos que prácticamente no contienen alimentos reales como ingredientes, normalmente con grandes cantidades de azúcar, grasas agregadas y numerosos aditivos para reforzar las características organolépticas. NOVA es una novedosa e impactante forma de categorizar los alimentos, no por sus nutrientes, sino por su grado de procesamiento (Monteiro et al, 2013). Posteriores investigaciones fueron desanudando y exhibiendo la estrecha relación entre el consumo de UPS y las ECNT (Lane et al, 2020).

Actualmente, el consumo de UPS en América Latina viene en aumento. En Brasil, el consumo de UPS sobre energía total pasó del año 2002 al 2009 de un 14.3% a un 17.3% respectivamente y un estudio publicado en el año 2023 mostró que los UPS representaban un 19,7% de las calorías ingeridas en 2017-2018 (Louzada et al, 2022; 2023), es decir, casi un quinto de la alimentación provenía de UPS. En Argentina, se encontró que más de un cuarto (26%) de las calorías ingeridas provenían de UPS (Zapata et al, 2023). Chile, por su lado, se encuentra primero en el mundo en calorías consumidas por día provenientes de bebidas azucaradas (Popkin & Hawkes, 2016) y los UPS representan el 28.6% (Cediel et al, 2017).

Numerosos estudios se han publicado sobre el poder adictivo de ciertos alimentos ricos en carbohidratos refinados, grasas agregadas y sodio (da Silva Junior et al, 2023; Schulte et al, 2015; Parnarouskis, 2022; entre otros). Lo que antes era una creencia popular (“uno puede volverse adicto a ciertos alimentos”) se transformó en una comprobación científica en una de las universidades más prestigiosas del mundo. Estas escalas, que

permiten determinar el grado de adicción de los individuos, toman como referencia principalmente el consumo de productos UPS (snacks, helados, dulces, chocolates, bebidas azucaradas, etc.) que normalmente contienen carbohidratos refinados y/o grasas, aunque también incorporan alimentos de la categoría 1 de NOVA “sin procesamiento”, pero ricos en grasas como la carne o ricos en carbohidratos como el arroz y alimentos de la categoría 3 “alimentos procesados” ricos en grasas, como la panceta. Sin embargo, diferentes estudios asocian la adicción alimentaria principalmente a los productos UPS, productos altamente procesados y productos hiperpalatables (da Silva Júnior et al., 2023; De Oliveira et al, 2024; Schiestl et al, 2021).

Aunque en las últimas décadas la corriente de pensamiento médico-nutricional hegemónica ha incorporado también a su modelo explicativo aspectos ambientales y los determinantes sociales de la salud, las intervenciones continúan enfocadas en el aspecto individual. El foco continúa en que el problema central es el desbalance energético/calórico, y la solución, por lo tanto, es disminuir la ingesta de calorías y/o aumentar el gasto mediante actividad física¹. Incluso, en base a estos nuevos descubrimientos sobre la adicción alimentaria, podríamos reducir lo aprendido a los “desbalances cerebrales”.

La política pública aplicada en Brasil, Chile y Argentina para el control de las ECNT se enfocó principalmente en la educación y el alerta a la población, con algunas excepciones que se mencionan más adelante. Con sus variantes, la Ley 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable en Argentina, la Ley 20.606 Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad en Chile y la Resolución de la Junta Colegiada N°429 en Brasil han sido las políticas públicas más visibles y recientes en los tres países a través de la aplicación de rótulos octogonales de color negro (Argentina y Chile) o rectángulos con lupa en negro y blanco (Brasil) sobre el producto empaquetado alertando al consumidor sobre el contenido de los nutrientes calificados como críticos (según OPS) en una cantidad superior a los límites establecidos por la ley/resolución. Es importante destacar que la aprobación de dichas leyes y de la resolución ha sido posterior a años de debates y tensiones entre el lobby y los sectores públicos, donde se vislumbra claramente el poder de la industria y la puesta en práctica de actividades políticas corporativas.

¹ Por cierto, el foco en el control del balance energético mediante la actividad física es una de las estrategias de aplicación de las actividades políticas corporativas previamente mencionadas.

El eje principal de las políticas públicas, anteriormente mencionadas y las previas a ellas, que han tenido como objetivo disminuir la incidencia de las ECNT en los países estudiados ha sido el trabajo sobre la educación a la población. Además, en la tercera edición de *Alcohol: No Ordinary Commodity*² se explica que “la educación y la búsqueda del interés público con respecto al consumo (de alcohol [o productos UPS]) usualmente no existe de forma aislada; en numerosas sociedades modernas, el marketing comercial para aumentar las ventas funciona como contrafuerza” (Babor et al, 2022, p. 180). Hay una competencia de fuerzas por la atención del público/consumidores en las cuales es necesario dar cuenta del uso de programas corporativos por parte de la industria para inmiscuirse dentro de la política, entre otras actividades, como parte de la “actividad política corporativa” (Mialon & Gomes, 2019).

Etiquetar es una política educativa que, además, de forma indirecta, puede fomentar la remodelación de los productos por la industria que prefiere evitar la presencia de sellos y realiza cambios mejorando el perfil de nutrientes -aunque no dejan de ser UPS-. Es importante destacar que, en el caso de Chile y Argentina, dichas leyes también inciden en la regulación de la publicidad y los espacios públicos, aunque de manera limitada.

Entonces, el rol de la educación no tiene que ser un fin en sí mismo. “Nos mejora el campo de juego”, “para que otras políticas de mayor impacto puedan ser aceptadas” (Lustig, 2020, p. 15). Dicho de otro modo, es necesario sumar otro tipo de políticas públicas si se quiere cambiar la situación.

Se espera que los individuos controlen la ingesta a voluntad, como si comer fuese un acto aislado que depende únicamente de la capacidad de decisión del individuo. A nivel individual parece una respuesta sensata, pero está dejando de lado aspectos que trascienden la individualidad y tienen un impacto mayúsculo.

Hace ya unas décadas que han surgido nuevos enfoques que buscan comprender los procesos de salud-enfermedad desde su complejidad, superando los abordajes reduccionistas, biologicistas e individualistas al estudiar a los individuos inmersos en sociedades, en un ambiente determinado y donde confluyen dimensiones sociales, culturales, económicas, políticas e históricas. Ejemplo de esto son el concepto “entorno obesogénico” (Swinburn et al, 1999), el estudio de los determinantes sociales de la salud (Graham & White, 2016), la

² Alcohol: un producto no ordinario

determinación social de la salud (Breilh, 2023) y los aportes del paradigma de la complejidad (Fajardo-Ortiz et al, 2015).

Estos abordajes ponen en duda la capacidad del individuo de ejercer su voluntad en el marco de nuestro sistema capitalista de hiper consumo. Además, debaten con la idea de la libertad individual propia de este sistema que dice: aquellos que no pueden comer menos, o bien no quieren o no son capaces, por lo tanto, no lo merecen. El histórico debate sobre el libre albedrío parece torcerse en favor de la pérdida de libertad individual mediada por un pintoresco cuadro característico de nuestra época: un entorno ultraprocesado y superestimulante.

Hipótesis

Los artículos científicos sobre adicción alimentaria publicados en Brasil, Chile y Argentina presentan características específicas que reflejan las particularidades socioeconómicas y culturales de la región latinoamericana. Estas investigaciones tienden a basarse en paradigmas teórico-metodológicos centrados en factores psicológicos y nutricionales, con un abordaje interdisciplinario limitado. Además, los resultados más frecuentes sugieren una asociación significativa entre el consumo de alimentos ultraprocesados y la adicción alimentaria.

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las principales características de los artículos científicos que investigan en torno a la adicción alimentaria en Brasil, Chile y Argentina? ¿Cuáles son los resultados más destacados alcanzados por dichas investigaciones y en qué paradigma están insertos? ¿Existen características propias de la adicción alimentaria en dichos países?

Objetivo General

- Caracterizar los artículos científicos publicados sobre adicción alimentaria en Brasil, Chile y Argentina.

Objetivos Específicos

- Conocer los principales resultados alcanzados en los artículos analizados.
- Identificar características propias de la adicción alimentaria en el contexto latinoamericano.
- Dar cuenta de los enfoques teórico/metodológicos predominantes en dichas investigaciones.

DESARROLLO

Marco Teórico

La “adicción” como objeto de estudio científico

El término “adicción” es complejo por diversas razones: está cargado de significados de sentido común, ha ido mutando con el tiempo, ha sido objeto de estudio de diferentes disciplinas y su definición implica otros términos a su vez complejos, como es el de “droga”, “sustancia adictiva” o “conducta adictiva”. Así mismo, la polarización adicto-no adicto, en específico, o enfermo-no enfermo, en general, es producto de un consenso académico y no existe de forma inherente en el individuo. Este consenso define la adicción y la constituye como tal, para estudiarla, tratarla y utilizarla en el universo científico. Es decir, la enfermedad no existe en el individuo hasta que no la definimos como tal.

El conocimiento científico sirve un propósito, no existe fuera del ser humano y de la sociedad en la que se inscribe, y no existe de forma aislada. La ciencia está inscripta en el paradigma científico³ de su época. Según Folguera (2020, p. 22), “las ciencias y las

³ En 1962, Thomas Kuhn acuñó "paradigma" para describir la estructura coherente que abarca generalizaciones, creencias y valores en una disciplina científica. Refleja cómo los científicos ven su campo y las creencias que definen opciones y métodos.

tecnologías han sido adoptadas y transformadas para la reproducción, el control y la permanencia de los poderes de turno”.

La adicción, como concepto, ha sido y es utilizada desde diferentes disciplinas con distintas atribuciones. Podemos pensar en dos grandes modelos explicativos: por un lado el modelo moral y, por el otro, el modelo médico como los presenta Mary Mcmurrin (1994). En el siglo XVIII la hegemonía cultural de la iglesia favoreció una conceptualización de la adicción atravesada directamente por las ideas eclesiásticas, como un problema principalmente de índole moral, distinguiendo el alcohol, o al ron específicamente, como el mismísimo demonio y al adicto como un criminal; con el paso del tiempo y con la modificación de las hegemonías culturales y las estructuras sociales y económicas, esto fue cambiando. Hoy en día la hegemonía se encuentra ubicada en la clínica médica y se concibe al adicto como un enfermo, que ha de ser rehabilitado y tratado.

El paradigma científico imperante, y que hoy se expresa en el modelo médico hegemónico, es el paradigma positivista. Este modelo, según Menéndez (1988, p.2), está conformado por una “serie de rasgos estructurales”: biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, entre otros. Además, para dicho paradigma la salud es la ausencia de enfermedad (aunque después con ciertas variaciones como presenta la Organización Mundial de la Salud), la enfermedad es una desviación de la normalidad o equilibrio homeostático y el tratamiento se realiza con un enfoque centrado en la sintomatología.

La adicción, desde este modelo, ha sido abordada predominantemente desde la biología molecular y las neurociencias. Así mismo, como la adicción no tiene análisis corroborativos en sangre, su diagnóstico y estudio ha dependido exclusivamente, a lo largo de su historia clínica, de síntomas físicos y psíquicos asociados principalmente a la dependencia que genera en el individuo, la tolerancia que genera su consumo continuado y al síndrome de abstinencia que provoca su ausencia, entre otros aspectos mencionados por el DSM.

Los trabajos más reconocidos en el área han puesto como eje central al “cerebro enfermo” y han tratado y concebido a la adicción, o trastorno de consumo, como un “trastorno del cerebro” (Volkow, 2021). Mientras que las neurociencias estudian la adicción, a partir de los cambios producidos en el cerebro de un adicto (en personas o animales)

-específicamente en el sistema de dopamina y los circuitos de recompensa-, los estudios genéticos favorecen comprensiones deterministas de la misma.

Con el escaso éxito de los tratamientos e intervenciones médicas realizadas sobre la población adicta y con el devenir en las últimas décadas de enfoques y abordajes distintos, se fueron produciendo algunos cambios. Por ejemplo, se reconoció a la adicción como un trastorno más complejo, que involucra, además, factores psicológicos, sociales y ambientales, y que puede darse no sólo con sustancias sino también con comportamientos, como lo reconoció el DSM en su quinta versión (2013). Se incluyó el desorden por juegos de azar y hay fuertes discusiones por la inclusión de la adicción a internet y a los alimentos. Pero, pese al reconocimiento de cierta complejidad, no hubo grandes cambios en la forma de producir este conocimiento científico.

Frente al modelo de enfermedad cerebral de la adicción, surgieron respuestas críticas de otros investigadores. En el 2014, salió publicada en la revista *Nature* una carta al director con el título “Adicción: no solo una enfermedad cerebral” diciendo:

La neurociencia ha sido ampliamente documentada como solo una de las muchas influencias importantes en la adicción a las drogas. El abuso de sustancias no puede separarse de sus contextos sociales, psicológicos, culturales, políticos, legales y ambientales: no es simplemente una consecuencia de un mal funcionamiento cerebral⁴ (Heim, p. 40).

Por otro lado, en *The Globalisation of Addiction*, Bruce Alexander propone pensar la adicción como un problema social y superar el enfoque individual/reduccionista sin negar las vulnerabilidades particulares que pueden tener los individuos según su genética, experiencia individual y carácter personal, pero dando cuenta que los determinantes sociales son más importantes (Alexander, 2008, p. 2). Allí mismo, el autor propone como causante de la adicción a la dislocación⁵, que es una característica natural y propia de la sociedad de libre mercado. Entonces, para él, el problema es estructural, observa las diferentes dimensiones que explican el fenómeno y las articula con explicaciones del individuo que, podríamos decir, están subsumidas a la integración psicosocial.

⁴ Traducción libre del inglés al español: Neuroscience has been widely documented as just one of many important influences in drug addiction. Substance abuse cannot be divorced from its social, psychological, cultural, political, legal and environmental contexts: it is not simply a consequence of brain malfunction.

⁵ La dislocación, según Alexander, es la pérdida de integración psicosocial.

Acercándonos a la región de interés de esta investigación, en la segunda mitad del siglo XX, en Brasil, surgieron abordajes que tomaron principios de la medicina social⁶, la epidemiología social⁷ e incluso de las ciencias sociales, para dar lugar a un campo científico nuevo que, entre varias cosas, criticó las propias bases fundamentales del conocimiento científico del modelo de salud hegemónico. A este campo se le llamó Salud Colectiva. En Brasil, además, la investigación psiquiátrica ha tenido un fuerte enfoque en las variables sociales y culturales relacionadas con la salud mental (Almeida Filho, 2023).

La adicción aplicada al campo de la alimentación

La adicción alimentaria, como concepto en construcción, se plantea como un trastorno de consumo de sustancia en base a herramientas como el DSM y la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés). Gran parte de los argumentos soslayan los efectos de ciertos alimentos (principalmente los ultraprocesados) en el sistema de recompensa cerebral. Muchos de estos estudios, de enfoque neurocientífico, se han realizado en ratas de laboratorio, favoreciendo explicaciones que esquivan los factores determinantes de la salud y aíslan el componente biológico-fisiopatológico (Levin, 2011). Además, toman como marco teórico el modelo biomédico basado en la enfermedad como desviación y el tratamiento enfocado en los síntomas.

Sin embargo, también diferentes autores mencionan el espectro social, económico e histórico de la adicción alimentaria. Así como Bruce Alexander habla de un problema estructural y de la sociedad de mercado, David Courtwright dice que la principal fuente del problema en las adicciones es el capitalismo límbico “un sistema financiero tecnológicamente avanzado, pero socialmente regresivo en el cual las industrias globales, a menudo con la ayuda de gobiernos y organizaciones criminales, alientan el consumo excesivo y la adicción” (Courtwright, 2019, p. 6).

La adicción alimentaria, como problema multidimensional, tendrá sus características propias en una región sometida política y económicamente a la gran potencia del norte.

⁶ “El término medicina social, designó modos de tomar colectivamente la cuestión de salud y su proyecto original estuvo vinculado a Rudolf Virchow, quien fue uno de los líderes del movimiento médico social en su país” (Almeida Filho, 2023, p. 66).

⁷ Es una rama de la epidemiología que “se distingue por su insistencia en investigar explícita y públicamente los determinantes sociales de la salud” (Almeida Filho, 2023, p. 249).

“América Latina y el Caribe es la región más desigual del mundo, siendo esta una característica que se replica en el ámbito sanitario, tanto en el estado de salud de la población como en su acceso a los sistemas sanitarios y la calidad de atención que reciben.” y además “los progresos en salud esconden profundas desigualdades” (Marinho et al., 2023, p. 25).

Como decíamos al principio de este apartado, la adicción es un concepto complejo, por lo tanto, debe ser abordado como tal. Hay que concebir la posibilidad de nuevas formas de adicción⁸, con diferentes presentaciones y que su estudio no puede estar circunscrito a la reducción absoluta y denigrante del vasto campo que la atraviesa. Modelos teóricos que buscan superar el reduccionismo y la no-linealidad, como el propuesto a través del concepto de holopatogénesis o modelos del paradigma de la complejidad (caos, borrosidad, fractales, etc.) resultan sumamente importantes (Almeida Filho, 2014). Nuevos enfoques permitirán pensar nuevas soluciones frente a las limitaciones propias del abordaje actual.

Antecedentes y Estado del Arte

Adicción alimentaria o *food addiction* (en inglés) es un concepto que comenzó a utilizarse en el siglo pasado. A fines del SXIX y principios del SXX ya hay menciones en artículos científicos sobre “*the addictive properties of stimulating foods*” -las propiedades adictivas de alimentos estimulantes- e incluso se describe “*overeating as an addiction*” -comer en exceso como una adicción- (Meule, 2015). Sin embargo, el término de adicción alimentaria es introducido por primera vez en el año 1956 por Theron Randolph (1956), aunque en ese momento se utilizó para alimentos como el maíz, la leche, el huevo y la papa, entre otros, que serían factibles de generar adicción en personas particularmente sensibles, aunque esta idea inicial jamás progresó.

De particular importancia fueron los estudios publicados en la década de 1990, específicamente, sobre el chocolate, ya que se discutía alrededor de sus propiedades sensoriales y psicoactivas y su relación con la adicción. En el año 1999 fue cuando se publicó “*Chocolate: food or drug?*” y su resumen iniciaba así: “Aunque la conducta adictiva se asocia generalmente con el abuso de drogas y alcohol o actividad sexual compulsiva, el chocolate puede evocar reacciones psicofarmacológicas y comportamentales similares en

⁸ Por ejemplo, estos últimos años se investiga y debate sobre la adicción a internet o a diferentes productos digitales, entre otras novedades.

personas susceptibles” y después agregaba: “el atractivo hedónico del chocolate (grasa, azúcar, textura y aroma) es probable que sea un factor predominante en tales ansias”. Tenemos aquí uno de los principales puntos de discusión hasta la actualidad: ciertos alimentos podrían tener características que generan “comportamientos anormales y sensaciones psicológicas que se asemejan a las de otras sustancias adictivas” (Bruinsma y Taren, 1999, p. 1249).

Ya en la década del 2000, comenzaron a desarrollarse estudios de investigación utilizando fMRI (por sus siglas en inglés *Functional magnetic resonance images*) y PET (por sus siglas en inglés *positron emission tomography*) sobre los diferentes mecanismos cerebrales subyacentes en estudios que vinculaban términos como: obesidad, dopamina, adicción, recompensa, azúcar, *food craving*⁹, entre otros (Wang et al., 2001; Pelchat et al., 2004; Avena et al., 2008). También se encontraron paralelismos en los circuitos neuronales entre obesos consumiendo alimentos ricos en azúcar y grasas y sujetos adictos utilizando drogas (Volkow y Wise, 2005; Volkow et al., 2008).

De especial importancia es la publicación, mencionada anteriormente, de la primera escala de adicción alimentaria de la universidad de Yale (2009). Este año podría ser considerado un punto de inflexión en las investigaciones sobre adicción alimentaria. En este trabajo, publicado por Ashley Gearhardt, William Corbin y Kelly Brownell, se constituye a la Adicción Alimentaria como un constructo plausible de ser medido clínicamente, según los criterios imperantes en torno al concepto de adicción y *substance dependance*¹⁰ que manejaba el DSM (en ese momento en su IV versión). Es a partir de este momento, con el surgimiento de dicha escala para medir e incluso diagnosticar la adicción alimentaria, que el debate cobrará impulso y se tornará dinámico y minucioso.

Luego de su primera aparición, en el año 2013 se publicó la validación preliminar de la escala *YFAS-Children*, orientada hacia niños y adolescentes (Gearhardt et al.). En el año 2016 se publicaba la Escala de Adicción Alimentaria de Yale 2.0 (Gearhardt et al., 2016) que buscaba ajustar la escala a la nueva versión del DSM (DSM-V) publicada en el año 2013. Al año siguiente se presentaba la versión modificada de la escala, *mYFAS 2.0* (Schulte y Gearhardt, 2017), reducida en la cantidad de preguntas, psicométricamente similar a la *YFAS 2.0* original y con mayor aplicabilidad cuando hay gran cantidad de sujetos (e.g. estudios

⁹ La traducción literal es antojo de comida, pero es un tanto imprecisa, ya que se relaciona más con una compulsión o deseo intenso que con un antojo.

¹⁰ Dependencia de sustancias

epidemiológicos). También aparecieron en algunos estudios los mYFAS-C y mYFAS-C 2.0 (Schiestl y Gearhardt, 2018).

En la familia de escalas YFAS y en las discusiones alrededor de la adicción alimentaria se hizo hincapié en los nutrientes y su potencial adictivo (carbohidratos refinados, grasas, etc.). En estudios posteriores se hace mención también a los alimentos hiperpalatables y luego comienza a utilizarse también el concepto de UPS. El vínculo con la adicción alimentaria surge principalmente en Brasil, de donde dicho concepto es originario (da Silva Junior et al., 2023).

Estas escalas han sido ampliamente utilizadas para comprender el fenómeno de la adicción alimentaria en Estados Unidos y varios países de Europa, principalmente occidental. En los últimos años también comenzaron a realizarse investigaciones en países latinos, como Brasil, Argentina, Chile, Perú, Uruguay y México, incluso se ha hecho una revisión sobre estos (Praxedes et al., 2022). El problema de la adicción alimentaria y el consumo de productos UPS y/o hiperpalatables ha mostrado afectar no solo a los países de altos ingresos, sino también a países o regiones en desarrollo. Por lo tanto, es fundamental estudiar las características propias de la Adicción Alimentaria en la región.

A partir de la utilización de dichas escalas se han realizado numerosas investigaciones. Un metaanálisis de Yekaninejad et al. (2021), que incluyó 6996 participantes de diversas regiones del mundo, estimó una prevalencia general de adicción alimentaria del 15 % en niños y adolescentes. Esta cifra aumentó al 19% en individuos con sobrepeso u obesidad, mientras que solo alcanzó el 12% en población de sectores comunitarios.

En cuanto a la población adulta, el artículo de Praxedes et al. (2022) reportó una prevalencia global del 20%. En muestras clínicas, la prevalencia fue mayor, alcanzando un 31%, y en muestras no clínicas fue menor, con un 14%. Además, esta revisión encontró que la adicción alimentaria está asociada con trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad y en individuos con trastornos de la alimentación, como bulimia nerviosa y trastorno por atracón.

Metodología

La metodología consistió en llevar a cabo una revisión bibliográfica de publicaciones científicas en soporte digital con el propósito de examinar la producción científica sobre adicción alimentaria en los países de Brasil, Chile y Argentina. Se utilizaron las bases de datos: PubMed, Scielo y BVS. Se procedió a recopilar y analizar la información a la luz de las categorías de interés. Se incluyeron todas las publicaciones hasta la fecha 15/01/2024.

Para la revisión en términos de búsqueda tendremos: *food addiction*¹¹ y como adicional los países elegidos. Estos términos se buscaron en inglés para obtener la mayor cantidad de resultados dado que en dichas bases de datos se dispone del título y resumen en inglés. De todos modos, también se incluyeron aquellos publicados en español y portugués.

En el Cuadro 1 se presentan las combinaciones de los términos de búsqueda mencionados, los filtros aplicados y la cantidad de trabajos encontrados.

Cuadro 1. Características de la búsqueda en las distintas bases de datos

Base de datos	Términos de búsqueda			Campos de búsqueda	Tipo de documento	Cant. de artículos
	Término 1	Operador	Término 2			
Pubmed	Food addiction	and	brazil	Término 1: Title/Abstract y Término 2: All fields	Journal Article	38
	Food addiction	and	chile	Término 1: Title/Abstract y Término 2: All fields	Journal Article	9
	Food addiction	and	argentina	Término 1: Title/Abstract y Término 2: All fields	Journal Article	3
BVSALUD	Food addiction	and	brazil	Título, resumen, asunto	Artículo	18
	Food addiction	and	chile	Título, resumen, asunto	Artículo	7
	Food addiction	and	argentina	Título, resumen, asunto	Artículo	1
Scielo	Food addiction			Término 1: Resumen y Filtro: brazil	Artículo	8
	Food addiction			Término 1: Resumen y Filtro: chile	Artículo	2
	Food addiction			Término 1: Resumen y Filtro: argentina	Artículo	0
TOTAL						86

Fuente: elaboración propia en base a los resultados de la búsqueda bibliográfica.

La búsqueda ha tenido pequeñas variaciones a la hora de aplicar filtros de búsqueda, debido a las diferencias propias de cada base de datos. En Scielo se realizó la búsqueda del término *food addiction* en “resumen” y se agregó el filtro por país en la columna de filtros. Para PubMed se realizó la búsqueda del término *food addiction* en “título/abstract” como se indica en el cuadro y el país se buscó en “todos los campos”, ya que no dispone de filtro por país. En BVSsalud se buscó el término *food addiction* en conjunto con el país en los campos “título/resumen/asunto” ya que no permite la búsqueda de todos los campos o de filtro por país.

La conformación del *corpus* documental para el análisis es precedida por una serie de momentos metodológicos. En primer lugar, se realizó la selección de las bases de datos según

¹¹ Adicción alimentaria, en español.

el objetivo planteado y teniendo en cuenta que facilitan un relevamiento de la mayor cantidad de artículos. Las bases de datos elegidas representan servicios de indización que permiten capturar una gran cantidad de investigaciones en los países elegidos (Brasil, Chile y Argentina). Tanto Scielo como BVS tienen una gran difusión de artículos de habla hispana, portuguesa e inglesa, que resultó fundamental para esta investigación. Se exploraron las bases de datos a utilizar, características de las interfaces de búsqueda, la lógica en que operan los filtros y campos de búsqueda de cada una.

Los resultados encontrados se exportaron en formato CSV y se tabularon en un archivo formato excel. Allí, se ordenaron las columnas para mejorar la visualización y generar la Tabla 1a “Total de registros recuperados de las distintas bases de datos consultadas”. Posteriormente se procedió a realizar una copia de dicho archivo para luego quitar los duplicados a partir de los títulos repetidos (asegurándose que sean también de los mismos autores) y generar la Tabla 1b “Total sin duplicados”. Con los artículos duplicados eliminados se generó la Tabla 2 “Total de registros duplicados eliminados”.

Se realizó una copia de la Tabla 1b “Total sin duplicados” que se nombró Tabla 1c “Incluidos por título y resumen” y en esta se procedió a la lectura de títulos y resúmenes para aplicar los criterios de inclusión y exclusión (Cuadro 2). Cortando y pegando en un archivo aparte aquellos que no lo cumplen generando la Tabla 3 “Total de registros eliminados luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión a partir de la lectura de títulos y resúmenes”.

Cuadro 2. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios Inclusión	Criterios Exclusión
Tipo de estudio: estudios observacionales y experimentales ya sean transversales, longitudinales, estudios de caso, descriptivos o correlacionales.	Tipo de estudio: meta-análisis, revisiones, revisiones sistemáticas, ensayos teóricos, monografías, comentarios y editoriales.
Al menos un autor originario de Brasil, Chile o Argentina.	Aquellas publicaciones en las que ningún investigador sea originario de algunos de los países seleccionados.
Relevancia temática.	En caso de investigaciones poblacionales, que la investigación no esté realizada sobre población de un país seleccionado

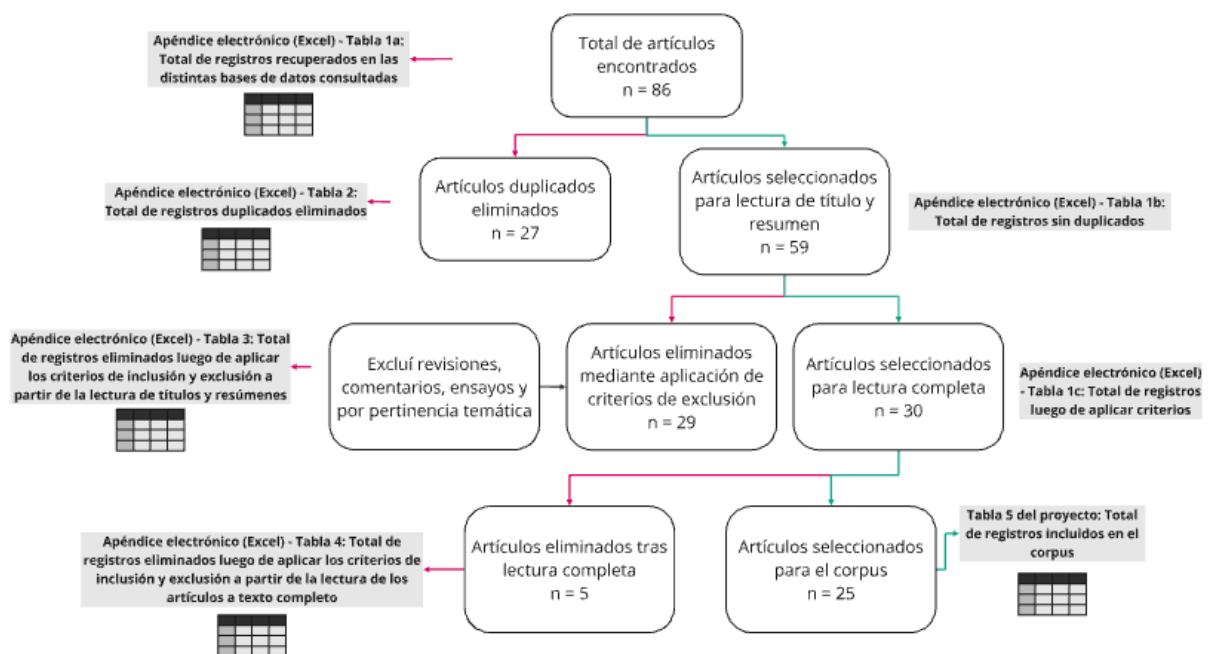
Fuente: elaboración propia.

Se hizo una copia del “Incluidos por título y resumen” y se la llamó Tabla 1d “Incluidos por lectura de texto completo” generando a su vez, la Tabla 4 “Total de registros eliminados luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión a partir de la lectura de los artículos a texto completo”.

Los textos eliminados aquí fueron cinco. Tres por falta de pertinencia temática, el primero porque su estudio estaba centrado en el trastorno por atracón, el segundo estudiaba el comportamiento alimentario enfocándose en la ingesta emocional, la restricción alimentaria y la ingesta externa y el tercero, de Chile, estudiaba el comportamiento alimentario y bienestar psicológico sin centrarse en la adicción alimentaria. De los dos restantes, en uno no se consiguió acceso al mismo y el otro porque, si bien participaba un investigador de origen brasileño en la investigación, la población estudiada era francesa.

A partir de todo este proceso se generó la Tabla 5 “Total de registros incluidos en el corpus”. El proceso mencionado puede verse en la Figura 1. Esquema de las etapas de la búsqueda bibliográfica.

Figura 1. Diagrama del proceso de selección de las referencias bibliográficas que conforman el *corpus* de investigación.



Fuente: elaboración propia en base a los registros obtenidos en las bases de datos.

Finalmente, y a partir de las lecturas completas de los artículos del *corpus*, se realizó, en primer lugar, el análisis de contenido y caracterización de los trabajos según: año de publicación, tipo de abordaje metodológico, tipo de estudio y país de origen. En segundo lugar, el análisis de los resultados encontrados en base a las dimensiones propuestas a estudiar: prevalencia, factores de riesgo asociados, alimentos asociados. En tercer lugar,

análisis de la adicción alimentaria en el contexto latinoamericano y, en cuarto y último, el análisis de los paradigmas operantes en las investigaciones.

Para indagar los alimentos asociados a la adicción alimentaria se tuvieron en cuenta los conceptos o grupos de alimentos asociados en las investigaciones sobre la adicción alimentaria. Para notar de antemano, las propias escalas YFAS ya tienen una selección alimentaria que no es muy específica, pero incluye alimentos que, en su mayoría, podrían entrar en otras categorías también muy utilizadas como los ultraprocesados, los hiperpalatables y/o los productos altamente procesados, es por esto que se prestó atención especial al grupo de alimentos estudiados y las relaciones planteadas de estos con la adicción.

Para distinguir los paradigmas que atraviesan las investigaciones se tuvo en cuenta en el análisis de las mismas: si abordan la temática desde enfoques interdisciplinarios, cuales son las especialidades más presentes y desde qué perspectivas abordan la adicción alimentaria; y, finalmente, de la presencia de parámetros sociales, económicos y/o culturales en los discursos.

Desarrollo

1. Características principales de los artículos científicos seleccionados

El objetivo general de esta revisión propone caracterizar los artículos científicos seleccionados. Para esto se obtuvo información sobre el año de publicación, el abordaje metodológico, el tipo de diseño de estudio y el origen de las publicaciones.

Tabla 6. Año de publicación de los artículos científicos analizados.

Año de publicación y artículos incluidos en el corpus		
Año de publicación	Cantidad de artículos	Porcentaje (%)
2024	1	4
2023	7	28
2022	5	20
2021	4	16
2020	2	8
2019	2	8
2018	1	4
2017	1	4
2016	0	0
2015	1	4
2014	1	4
Total	25	100%

Fuente: elaboración propia en base a los datos del *corpus*.

En esta revisión no se utilizó un filtro temporal debido a que en las búsquedas exploratorias se había notado que las publicaciones científicas sobre adicción alimentaria en los países seleccionados no eran muy numerosas y tenían una historia reciente, al menos en las bases de datos seleccionadas. Esto se puede explicar teniendo en cuenta que el gran auge en las investigaciones de esta temática se da luego de un proceso temporal recorrido ya en la historia del arte que precede a este apartado. En este cuadro observamos un incremento progresivo desde la primera publicación en el año 2014 hasta la actualidad. Como mención, la búsqueda se realizó el 15 de enero de 2024 por lo que, seguramente, en los meses siguientes del año seguirán aumentando el número de publicaciones del corriente año.

Otro aspecto analizado sobre los artículos fue el abordaje metodológico propuesto. Es bastante claro que en los textos estudiados predominan los estudios cuantitativos (92%) por sobre los que implementaron al menos alguna herramienta cualitativa (8%). Sólo 2 artículos utilizaron técnicas cualitativas como las entrevistas personales (Lacroix et al., 2019) y los métodos de categorización de contenido (mapeo proyectivo y Sorting) que utilizaron Portel et al. (2023).

Tabla 7. Tipo de abordaje metodológico de los artículos científicos analizados.

Abordaje metodológico de los artículos incluidos en el corpus		
Abordaje metodológico	Cantidad de artículos	Porcentaje (%)
Cualitativo	1	4
Cuantitativo	23	92
Cualitativo-cuantitativo	1	4
Total	25	100%

Fuente: elaboración propia en base a los datos del corpus.

Los veinticinco artículos están distribuidos entre investigaciones experimentales y estudios observacionales, predominando por gran mayoría estos últimos.

Tabla 8. Tipo de diseño de los artículos científicos analizados.

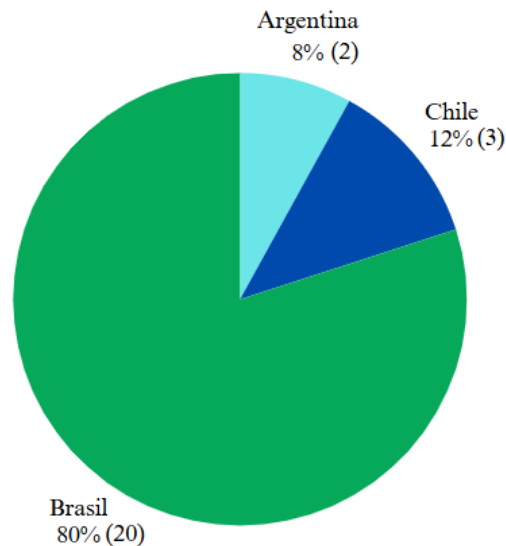
Tipo de diseño de los artículos incluidos en el corpus		
Tipo de diseño	Cantidad de artículos	Porcentaje (%)
Observacional	19	76
Experimental	6	24
Total	25	100%

Fuente: elaboración propia en base a los datos del corpus.

Las características relevadas en este corpus dieron cuenta de algunas tendencias relacionadas con la producción y publicación científica de investigaciones sobre la adicción alimentaria en los países estudiados.

Por último, se observó el gran predominio de las publicaciones de origen brasileño.

Figura 2. Origen de las publicaciones analizadas



Fuente: elaboración propia en base a los datos del corpus.

2. Principales dimensiones analizadas en el *corpus*

Prevalencia de la adicción alimentaria

Dentro del *corpus* se encontraron varias investigaciones para estimar la prevalencia de adicción alimentaria en diferentes sectores poblacionales. Dos se realizaron en Chile, una en adultos con un 22% de resultados positivos para adicción alimentaria (Obregón et al., 2022) y la otra se realizó en estudiantes universitarios chilenos que dio de resultado un 11% de prevalencia (Obregón et al., 2015). En Brasil los valores más bajos se observan en población no clínica, como lo observa Nunes-Neto et al., (2018) con un 4.32%. Sin embargo, estudios realizados en estudiantes universitarios encontraron una prevalencia del 19.1%, 10,7% y 8.6% (da Silva Junior et al., 2022; Ribeiro et al., 2023; Cardoso et al., 2020) respectivamente y Portel et al., (2023) encontraron un 21.77% en la población general. Los resultados fueron muy diferentes para poblaciones afectadas clínica o económicamente: mujeres pobres tuvieron un 15.1% (Silva-Neto et al., 2024), niños con sobrepeso alcanzaron un 24% (Filgueiras et al., 2018), estudiantes universitarios con sobrepeso 33% (Pires de Almeida et al., 2021), en individuos que buscaban cirugía bariátrica la prevalencia fue del 37% (de Oliveira et al., 2024), mientras que Florio et al. (2023) encontraron en pacientes post bariátricos una prevalencia del 51%, y, finalmente, en mujeres de un grupo de apoyo por trastornos de la conducta alimentaria un 95.3% (Oliveira et al., 2020).

En cuanto al sexo refiere, se vio una mayor prevalencia en mujeres que en hombres (da Silva Junior et al., 2022; Nunes-Neto et al., 2018; Obregón et al., 2015, 2022).

Factores de riesgo asociados a la adicción alimentaria

Figura 3. Gráfico tipo nube de frecuencia de factores de riesgo investigados por las publicaciones del *corpus*



Fuente: elaboración propia

Como vemos en la figura 3 las variables más investigadas fueron el IMC, la salud mental, el consumo de ultraprocesados y parámetros metabólicos de enfermedades crónicas no transmisibles (como FR ECNT). En cuanto al IMC, de ocho investigaciones, siete encontraron una asociación positiva entre la adicción alimentaria y el IMC (da Silva Junior et al., 2022; Obregón et al., 2015, 2022; Portel et al., 2023). En segundo lugar, la adicción alimentaria se encontró más prevalente en individuos con disminuida salud mental, como es la presencia de depresión, ansiedad, estrés, presencia de trastornos de la conducta alimentaria, entre otros (da Silva Junior et al., 2022; Fernández et al., 2022; Lacroix et al., 2019; Nunes-Neto et al., 2018; Oliveira et al., 2020; Ribeiro et al., 2023). En tercer lugar, con respecto al consumo de ultraprocesados, los tres artículos que investigaron encontraron también una asociación positiva entre el consumo de alimentos ultraprocesados y mayor prevalencia de adicción alimentaria (da Silva Junior et al., 2022; Filgueiras, 2019; Pires de Almeida, 2021). En cuarto lugar, hubo varias investigaciones alrededor de parámetros metabólicos y enfermedades como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial, colesterol plasmático, entre otros, que también encontraron asociaciones positivas (Silva-Neto, 2024).

Por otra parte, algunos trabajos, de forma individual, encontraron una asociación entre la adicción alimentaria con ciertos hábitos alimentarios como el *grazing*¹² (Ribeiro et al., 2023), comer frente a pantallas, saltarse el desayuno y el consumo de snacks tardíos (da Silva Junior et al., 2023). También, en individuos que buscaban cirugía bariátrica (De Oliveira, 2024), en pacientes post bariátricos (Florio et al., 2023), con disminuida calidad de vida (Nunes-Neto et al., 2018), una relación inversa con la autocompasión (Oliveira et al., 2020) y, finalmente, se encontró una asociación negativa con la adherencia a medidas de distanciamiento social adoptadas durante la pandemia por COVID-19 (da Silva Junior et al., 2022).

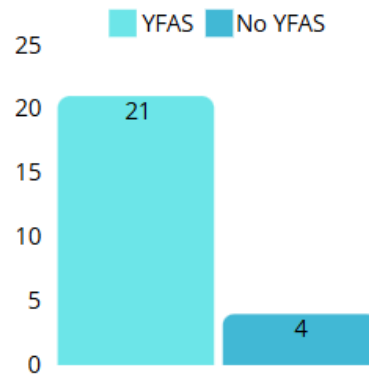
Alimentos asociados a la adicción alimentaria

Los alimentos que han sido estudiados por su asociación con la adicción alimentaria son aquellos que, como referencian la mayoría de los autores, han mostrado generar grandes recompensas a nivel cerebral a partir de su ingesta. Los autores han denominado alimentos palatables o altamente/hiper palatables generalmente a los que engloban algunos de los siguientes: alimentos altos en grasa y/o carbohidratos y/o sodio y/o de alta densidad energética. Por otro lado, se han hecho menciones de los alimentos asociados utilizando la escala NOVA según grado de procesamiento (ultraprocesados, altamente procesados y procesados). Estas categorías, a su vez, han sido utilizadas en conjunto y sin ser excluyentes entre sí, en gran parte de los estudios.

Como se observa en la figura 4, la escala YFAS fue la más utilizada en estas investigaciones (81.5% de los estudios utilizó alguna escala de la familia YFAS). Este instrumento incluye los denominados “alimentos palatables” pero, también da lugar a que el encuestado pueda pensar sus respuestas en base a cualquier otro alimento con el que han tenido dificultad en el último año. Además, la primera versión de esta escala publicada en el año 2009 por Gearhardt y colaboradores, mencionaba en su validación preliminar que estaba diseñada para identificar aquellas personas que exhiben signos de adicción hacia ciertos tipos de alimentos (ej., altos en grasa y altos en azúcar), partiendo entonces de un enfoque en nutrientes.

¹² *Grazing* es una conducta alimentaria caracterizada por la ingesta repetida de pequeñas cantidades de alimentos de manera no planificada no vinculado a las señales de hambre/saciedad.

Figura 4. Número de publicaciones que utilizaron alguna escala de la familia YFAS.



Fuente: elaboración propia.

Otras escalas utilizadas en las publicaciones para investigar la adicción alimentaria fueron: el *Food Reinforcement Value Questionnaire* - Cuestionario de valor de refuerzo de los alimentos - que permite determinar la motivación de los participantes para obtener su “snack palatable preferido” comparado con su “alternativa saludable preferida (frutas/vegetales)” (Obregón et al., 2022); Fernández et al. (2022) utilizaron *Palatable Eating Motives Scale* -Escala para comer alimentos palatables - que engloba los “alimentos y bebidas sabrosas”.

Por otro lado, las técnicas cualitativas de mapeo proyectivo y clasificación que utilizaron Portel et al. (2023) se realizaron teniendo en cuenta las categorías de clasificación según grado de procesamiento del sistema NOVA. Por su parte, de Oliveira et al. (2024) estudiaron la asociación de la adicción alimentaria con el consumo específico de alimentos hiperpalatables a partir de los criterios de aplicación para alimentos hiperpalatables diseñados por Fazzino (2019). Asimismo, da Silva Junior et al. (2023) encontraron que la adicción alimentaria se asocia tanto con un mayor consumo de productos ultraprocesados como con una disminución en el consumo de alimentos mínimamente procesados. Rompiendo con la idea original del constructo Adicción Alimentaria, un estudio realizó la validación de la escala *Addiction-like Eating Behaviour Scale* en Brasil (Cardoso et al., 2020), desarrollada y validada inicialmente por Ruddock et al. (2017), que se distingue por no estar basada en el criterio de trastornos por consumo de sustancias. La crítica que realiza Ruddock, junto con otros investigadores (Ziauddeen, 2012; Hebebrand, 2014) defiende que, en realidad, se trata de un comportamiento adictivo (el comer en sí) y no a alimentos específicos, debido a

diferencias fundamentales entre alimentos y drogas. Este es uno de los varios debates que se han producido este último tiempo alrededor del constructo.

Además, si bien la mayoría de estudios se centró en humanos, tres estudiaron ratas y uno monos (Brown et al., 2017; Barbosa et al., 2022; Peixoto et al., 2021; Monclaro et al., 2014). Estos utilizaron como categorías a los “alimentos palatables” (alto en grasa y densidad calórica o altos en azúcar) o los “alimentos palatables endulzados” y en el estudio en monos se utilizó “recompensa de alimentos altamente palatables”. En el estudio de Brown et al. (2017), se utilizó el término alimentos palatables para referirse al alimento balanceado con mayor proporción de grasa y con mayor densidad calórica. Por otro lado, Barbosa et al. (2022) estudió el consumo de crema de avellana con chocolate, que clasificó como alimento palatable (altos en grasa y azúcar). El estudio de Peixoto et al. (2021) también habla de alimentos palatables como ricos en grasa y/o ricos en azúcar.

3. Aportes desde el contexto latinoamericano

Finalmente, no se identificaron características propias de la adicción alimentaria en el contexto latinoamericano. Según los pocos estudios disponibles y los principales resultados recabados no se puede confirmar factores únicos para Latinoamérica. Esto puede estar relacionado con el proceso globalizador y la estructura mundial del sistema alimentario, que ha homogeneizado tanto la producción como el consumo de alimentos a nivel global, facilitando la expansión de productos ultraprocesados e hiperpalatables y patrones alimentarios similares en diferentes regiones. Además, la colonización científica, al imponer paradigmas y metodologías occidentales en el estudio de la adicción alimentaria, puede haber limitado la identificación y el análisis de factores específicos de la región, contribuyendo a una visión más homogénea y menos contextualizada del fenómeno. De todas formas, a pesar de todo esto, es posible que las condiciones sociales y económicas específicas de Latinoamérica, como la desigualdad, la inseguridad alimentaria y el acceso limitado a alimentos saludables, puedan poner a esta región en mayor riesgo de desarrollar problemas relacionados con la adicción alimentaria en comparación con los países del norte global, pero esto último no fue abordado en esta investigación.

4. Paradigmas operantes en las investigaciones analizadas

Con respecto a las disciplinas de origen de los/as investigadores/as, podemos dar cuenta principalmente de un pequeño círculo conformado por la nutrición, la psicología y la medicina/psiquiatría. Éstas se encuentran en algunos casos acompañadas de profesionales de la tecnología médica, tecnología alimentaria, bioquímica, farmacología y/o biología. Como excepción, hubo un solo artículo de tesis publicado por una odontóloga.

Si bien el abordaje central dentro de la mayoría de las publicaciones se encuentra en torno al eje neurocientífico, prestando especial atención al sistema de recompensa cerebral y con énfasis en los procesos biológicos, bioquímicos, patológicos/sintomáticos y del comportamiento (emociones y conducta alimentaria), propio de factores de la esfera individual, algunos estudios (mencionados más adelante) tuvieron en cuenta factores estructurales como la economía, la sociedad y la cultura, en mayor o menor medida.

Ribeiro et al. (2023) estudiaron la adicción alimentaria en una población universitaria teniendo en cuenta que dicha etapa es de “transición e incluye modificaciones del entorno familiar, estrés académico y nuevas responsabilidades” (p. 1). André da Silva Junior et al. (2022) investigaron la adicción alimentaria en el contexto de la pandemia de COVID y la salud mental.

Un estudio (Nunes-Neto et al., 2018) destacó el uso de marcos transdiagnósticos, los cuales proponen un enfoque diferente al tratamiento de las enfermedades mentales y las categorías del DSM y el ICD. Según Dalglish et al. este abordaje “trasciende los límites diagnósticos tradicionales o, más radicalmente, los deja de lado por completo” y, al hacerlo, “abre nuevas formas de conceptualizar las teorías y procesos subyacentes implicados en las enfermedades mentales y proporciona una plataforma para nuevas formas de pensar” (p.180, 2020). Este es un aporte propio de una complejización del conocimiento.

Por otro lado, el artículo de Portel et al. (2023), que es el único que utilizó un enfoque metodológico mixto (cuali-cuantitativo), hizo mención del entorno obesogénico y del sistema alimentario y cómo “el suministro creciente de alimentos ultraprocesados, hiperpalatables y densos energéticamente, representa factores de riesgo para la obesidad” (p.1).

En el trabajo de Pires de Almeida et al. también se observan cómo los “incrementos en la producción y el consumo de alimentos ultraprocesados que son baratos, palatables y

listos para el consumo están asociados con el avance de la obesidad” (2021, p. 1435) y, además, el “acceso continuo a dietas y patrones alimentarios basados en alimentos ricos en azúcar, grasa y sal causa signos de adicción” (p. 1440).

Silva-Neto et al. abordaron la relación entre la adicción alimentaria y la pobreza. Observaron el incremento en la exposición a los alimentos ultraprocesados y los cambios a largo plazo en el precio: “si las proyecciones de los precios de alimentos en Brasil son ciertas... en 2026, los ultraprocesados van a ser más económicos que los alimentos frescos” (2024, p. 7). La relación entre el continuo acceso a las dietas con alimentos ricos en grasas, azúcares y sodio en la adicción alimentaria también fue mencionada por Filgueiras (2018).

En el artículo de da Silva Junior et al. (2023, p. 1) son mencionados los cambios en el sistema alimentario global “caracterizado por la reducción en el consumo de alimentos frescos y mínimamente procesados hacia una dieta con mayor ingesta de ultraprocesados”.

Cabe mencionar que el concepto de entorno obesogénico así como el de riesgo y exposición son también criticados por algunos autores desde una perspectiva crítica que cuestiona su capacidad para explicar la complejidad de los comportamientos alimentarios y el entorno social en el que estos se desarrollan. Sin embargo, a pesar de estas críticas, podemos pensar que presentan un diferencial con respecto al reduccionismo imperante, al ofrecer una visión más integrada de los factores que contribuyen a la obesidad.

Estos trabajos que tuvieron en cuenta las diferentes dimensiones de la salud, también tuvieron propuestas más allá de los tratamientos individuales para lidiar con estos problemas, por ejemplo, el desarrollo de políticas públicas vinculadas a impuestos en bebidas azucaradas o a restricciones en la publicidad.

Más allá de estas excepciones, el aspecto socioeconómico en la mayoría de los estudios se reduce a las características sociodemográficas de los individuos como un factor de riesgo más, al mismo nivel que cualquier comportamiento individual.

Asimismo, encontramos perspectivas que reducen el comer a un mero balance nutricional y el placer a un estímulo bioquímico, desconociendo los aspectos sociales, económicos y culturales. Reducen la obesidad y sus comorbilidades a “decisiones dietarias equivocadas” (Neves et al., p. 663, 2021).

La ingesta de alimentos está regulada por dos mecanismos: el sistema homeostático, que regula el balance de energía, y el sistema no-homeostático, que principalmente activa circuitos de recompensa y placer en el sistema nervioso central en respuesta a alimentos altamente palatables (Hidalgo et al., 2023, p. 2)

Por otro lado, una de las características esenciales para el paradigma de la complejidad es la interdisciplinariedad (o incluso la transdisciplinariedad¹³). Las disciplinas que se observaron en esta revisión fueron muy pocas y todas trabajando dentro del modelo biomédico hegemónico, aunque con diferencias importantes entre sí. Varios trabajos contaron con profesionales de una sola disciplina; algunos fueron pluridisciplinarios, es decir, mediante la yuxtaposición de diferentes disciplinas científicas con objetivos comunes y con cierto grado de cooperación (Almeida Filho, 2023); se observó también una interdisciplinariedad auxiliar, que se produce con la interacción de disciplinas bajo el dominio de una de ellas (Almeida Filho, 2023).

Cada disciplina aportó desde sus propias variables y métodos y analizando su objeto de estudio particular. La nutrición, desde una mirada acotada, teniendo en cuenta sólo el carácter bioquímico de los alimentos y poniendo el foco en el estado nutricional y la evaluación antropométrica de las personas (utilizando el IMC u otras variables); la medicina/psiquiatría observando los hallazgos comparativamente a los patrones establecidos del proceso salud/enfermedad, en las variables hormonales y en los neurotransmisores, y el estudio del riesgo como estrategia de prevención; la psicología considerando factores emocionales, conductuales y cognitivos en los individuos adictos.

Conclusiones

Los principales resultados de esta revisión evidencian que la adicción alimentaria es un fenómeno con alta prevalencia en Brasil y Chile, replicando lo hallado en numerosos países del resto del mundo. En Argentina hay solo un estudio que realizó encuestas YFAS sobre la población, pero no publicó los resultados (Fernández et al., 2022). Este trastorno parece ser más prevalente en mujeres y parece estar asociado con el índice de masa corporal

¹³ La transdisciplinariedad, según Almeida Filho, “comprende una forma de conocer que trasciende las fronteras disciplinarias, lo que implica una profunda reconfiguración de las divisiones disciplinarias en una perspectiva sistémica, global e integrada” (2023, p.483).

y con aspectos emocionales y psicológicos, lo que refleja una tendencia común en otras investigaciones del norte global, pero también plantea interrogantes sobre los factores sociales y económicos que subyacen a estas relaciones en el contexto latinoamericano.

Por otro lado, también nos dicen que la adicción alimentaria está asociada a un tipo de alimentos en específico, los ultraprocesados, que domina el entorno de los individuos y las colectividades. Estos alimentos, diseñados por la industria para maximizar la palatabilidad y el consumo, se encuentran ampliamente disponibles y asequibles, especialmente en contextos de menor nivel socioeconómico. En este sentido, los productos ultraprocesados, no solo activan mecanismos de recompensa cerebral similares a los de sustancias adictivas, sino que también forman parte de un sistema alimentario global que subraya la necesidad de entender la adicción alimentaria como un fenómeno estructural que involucra factores biológicos, psicológicos y socioeconómicos.

Se observó una predominancia de enfoques cuantitativos y biomédicos, que tienden a centrarse en el individuo y en las relaciones lineales-causales entre el consumo de alimentos y la activación de mecanismos cerebrales de recompensa. Si bien estos enfoques proporcionan importantes aportes sobre los mecanismos neurobiológicos que subyacen a la adicción alimentaria, su limitación reside en la falta de consideración de factores estructurales, como las condiciones sociales, económicas y culturales en las que los individuos están inmersos.

Las categorías de alimentos asociadas con la adicción alimentaria varían en torno a su enfoque analítico según composición químico-nutricional o según su grado de procesamiento. En el primero ha ganado carácter protagónico la variable “palatabilidad” con definiciones no uniformes y cierto grado de subjetividad impropio del trabajo científico, por lo menos hasta la articulación formal del término “hiperpalatable” realizada por Fazzino (2019); y, en el segundo, el sistema NOVA de categorización de alimentos ha sido el principal. Ambos modelos tendrán sus limitaciones, quizás utilizados de forma conjunta logren superar varias de ellas, pero muestran, en términos generales, dos formas distintas de estudiar la adicción alimentaria. La primera está enfocada en la perspectiva neuroquímica y la segunda, trabaja además la perspectiva social-económico-productiva (que dice: la forma de producir los alimentos importa).

Las disciplinas aquí abordadas y sus metodologías de investigación, responden en gran medida al modelo científico hegemónico. Esto parece coincidir con el modelo

consolidado a nivel internacional de la comprensión neurobiológica de la adicción como la perspectiva teórica dominante de la escena, la cual “resalta los aspectos biológicos individuales por sobre los sociales, niega los aspectos históricos del desarrollo de la enfermedad a todo nivel y busca encontrar los factores biológicos específicos que cristalizan las características crónicas de la adicción” (Levin, 2016, p.128-129). Así, el modelo que predomina es el de un cerebro enfermo, que se encuentra alterado por el consumo de sustancias específicas que desregulan el funcionamiento de los centros de recompensa y, siguiendo esta lógica, los tratamientos que se plantean apuntan a subsanar el aspecto biológico-individual del sujeto.

Los peligros de una ciencia reduccionista y enfocada en las relaciones lineales, pueden verse en el uso de sistemas clasificatorios de la población en grupos de individuos, que omitiendo el tipo de relaciones sociales, significados e identidades nos lleva a enfocarnos en la dimensión individual y en las acciones de salud basadas en individuos, además, “el resultado general es que las políticas de salud pública y sus programas son reducidos a una mitigación cosmética de indicadores en lugar de luchar por una reforma transformadora integral y sólida” (Breilh, 2021, p. 161).

Si continuamos responsabilizando a los consumidores de su falta de voluntad o si empezamos a culpar a los nutrientes (así como culpamos a las drogas), o si únicamente ponemos el foco en los productos ultraprocesados, estamos reproduciendo la misma lógica. No estamos haciendo justicia a la conceptualización social de la salud. La salud y los procesos de enfermedad están articulados por diferentes dimensiones que se relacionan entre sí: procesos históricos, complejos, dinámicos, con gran subjetividad, inciertos, variables, colectivos, individuales, transtemporales y, seguramente, contradictorios. “Para superar el reduccionismo, los epistemólogos contemporáneos interesados en la salud como objeto científico proponen que la enfermedad pertenece a un conjunto de fenómenos definidos por dinámicas no lineales, interconectados con muchos sistemas diferentes, ellos mismos en distintos niveles estructurales” (Almeida Filho, 2014, p. 193).

El contexto latinoamericano, caracterizado por la desigualdad socioeconómica y el acceso limitado a alimentos frescos y saludables, representa un entorno particularmente vulnerable para el desarrollo de la adicción alimentaria. Si bien no se identificaron características singulares en las investigaciones de esta región, se considera relevante indagar en torno al papel que juegan las condiciones sociales y económicas en la exacerbación de este trastorno.

La inseguridad alimentaria, el aumento en la disponibilidad de alimentos ultraprocesados y las barreras económicas para acceder a alimentos nutritivos son procesos a contemplar, especialmente entre las poblaciones más desfavorecidas.

Por otra parte, el análisis de los paradigmas operantes en las investigaciones muestra una clara tendencia hacia enfoques reduccionistas que privilegian el modelo biomédico. Este predominio, reflejado en la fuerte influencia de la neurociencia y la psiquiatría en los estudios revisados, resalta la necesidad de avanzar hacia enfoques más complejos y transdisciplinarios que integren factores biológicos, psicológicos y sociales en la comprensión de la adicción alimentaria. Los estudios que han comenzado a explorar estos enfoques han demostrado que la adicción alimentaria no puede ser comprendida en su totalidad sin considerar el contexto social y cultural en el que ocurre.

La adicción alimentaria parece ser uno más de los engranajes que aportan explicaciones importantes para comprender los principales procesos patológicos de nuestra sociedad en la actualidad. Pero nuevamente, si nos centramos en que el problema son los ultraprocesados, probablemente devengamos en nuevos conflictos por el reduccionismo aplicado. Sin ir muy lejos, “los alimentos preparados en casa y no industrializados también pueden cumplir con los criterios de los hiperpalatables si tienen combinaciones elevadas de nutrientes que pueden mejorar sinérgicamente su palatabilidad y hacer que sea difícil dejar de comerlos” (de Oliveira et al., 2024, p. 2). También, las limitaciones del término ultraprocesado las menciona Gearhardt et al. “los alimentos caseros elaborados con ingredientes procesados como azúcar y manteca también pueden ser adictivos (por ejemplo, galletitas caseras), pero no se consideran UPF según la clasificación NOVA” (2023, p. 2). Esteban Larronde, médico cardiólogo argentino, resalta también la necesidad de tener en cuenta las estrategias de venta a la hora de definir un ultraprocesado, debido al impacto que pueden tener sobre el consumo, la percepción del placer y el deseo (Comunicación personal, 15 de diciembre de 2023).

Como limitaciones propias del estudio es importante notar que para buscar investigaciones propias de un nuevo paradigma debería accederse a otro tipo de estudios, como los ensayos teóricos, libros u otras fuentes que no sean las propias del modelo médico hegemónico. Llevar marcos teóricos basados en la complejidad, la multidimensionalidad y la historicidad a la práctica científica concreta conlleva sus dificultades, limitaciones y la necesidad de crear nuevas herramientas de estudio científico (basadas en la complejidad).

Recomendaciones

Es necesario generar nuevos espacios en los que la ciencia esté en contacto con las comunidades y se generen relaciones dialécticas, no verticales y paternalistas, como suele suceder. En este sentido los espacios académicos, como la universidad, deben actuar como ejes conectores entre los diferentes actores. Los estudios cuantitativos también tienden a dejar de lado al sujeto convirtiéndolo en objeto de estudio, haciendo de él una suma de variables y categorías a analizar matemática y estadísticamente, como si el investigador realizara una observación objetiva y pasiva. Parte del proceso que debe realizar la ciencia es permitir al sujeto formar parte activamente de estos nuevos espacios.

Otro de los grandes ejes de la Salud Colectiva ha sido el trabajo interdisciplinario y la búsqueda de la transdisciplinariedad. La integración y colaboración entre disciplinas y comunidades es una necesidad científica para superar el reduccionismo y también para favorecer procesos nuevos de creación de conocimiento, desde las colectividades y para las colectividades. En los estudios analizados, es notable la falta de aportes de las ciencias sociales para brindar un trabajo de unión con las ciencias naturales, que permita abordar la complejidad del fenómeno alimentario.

Si bien las escalas YFAS están construidas a partir del paradigma positivista, esto no tiene que ser, necesariamente, una limitación, y si lo es, tenemos que ser conscientes de ellas. No olvidar que las escalas y categorizaciones son herramientas de comprensión de una realidad fragmentada y subjetiva por parte del investigador. Es necesario quitar el poder simbólico de las herramientas científicas en su carácter de objetivismo místico.

Serán necesarias nuevas formas de estudiar la adicción para visualizar el impacto de factores estructurales sobre este trastorno y ver cómo estos se relacionan entre sí y junto con los factores individuales. También son necesarios planteos críticos sobre los procesos de salud y enfermedad y las conceptualizaciones. Porque si alguien se enferma, hay que: sanarlo/corregirlo; llevarlo nuevamente a la normalidad; a su equilibrio homeostático; y retomar su funcionalidad. Pero si el individuo, por ejemplo, se enfermara y perdiera su equilibrio producto de factores mayúsculos que así lo determinan, quizás el equilibrio que hay que recuperar sea otro.

Problemas estructurales requieren soluciones de igual nivel. El diseño de políticas públicas, por parte de un equipo transdisciplinar e integrado con las colectividades, que aborde no únicamente la educación de los pueblos sino que intervenga sobre la determinación social de la salud. Intervención sobre las propias políticas corporativas que están en funcionamiento desde, por lo menos, la lucha contra las grandes tabacaleras que hoy controlan parte de la industria alimentaria (Fazzino, 2024). En Chile, como se mencionó, se aplican restricciones a la publicidad de alimentos que contengan sellos en niños menores de 14 años (por horario y medios), se aplican regulaciones en el entorno escolar, entre otras. Otra política que se ha aplicado en varios países (como México, algunos estados de Estados Unidos) es los impuestos a productos ultraprocesados o alimentos específicos (ricos en azúcar y/o grasas).

Otras intervenciones necesarias son sobre espacios laborales, espacios públicos y eventos deportivos; y limitando/restringiendo la acción política corporativa en tanto promoción de los productos ultraprocesados (Mialon & Gomes, 2019).

De todas formas, es necesario acompañar estas políticas con otras que hagan más eficaz su desarrollo. Por ejemplo, en Argentina, muchas escuelas reciben ayuda alimentaria estatal con alimentos ultraprocesados, si se quita ese acceso sin brindar opciones alternativas o sin una directiva clara de trabajo entre los diferentes actores político-sociales, no se logran cambios reales.

Bibliografía

- Alexander, B. (2008). *The Globalisation of Addiction: A Study in Poverty of the Spirit*. Oxford University Press.
- Asociación Americana de Psiquiatría (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Cuarta Edición)*.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Quinta Edición)*.
- Almeida Filho, N. (2014). Towards a unified theory of health-disease: II. Holopathogenesis. *Revista de Saúde Pública/Revista de Saúde Pública*, 48(2), 192-205. <https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005196>
- Almeida Filho, N. (2023). *Epidemiología en la Pospandemia: De una ciencia tímida a una ciencia emergente*. EDUNLa Cooperativa.
- Avena, N. M., Rada, P., & Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(1), 20-39. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.04.019>
- Babor, T. F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., & Sornpaisarn, B. (2022). Alcohol: No Ordinary Commodity-a summary of the third edition. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(12), 3024–3036. <https://doi.org/10.1111/add.16003>
- Breilh, J., (2021). *Critical epidemiology and the people's health*. Oxford University Press.
- Breilh, J. (2023). The social determination of health and the transformation of rights and ethics. *Global Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2193830>
- Brown, R. M., Kupchik, Y. M., Spencer, S., Garcia-Keller, C., Spanswick, D. C., Lawrence, A. J., Simonds, S. E., Schwartz, D. J., Jordan, K. A., Jhou, T. C., & Kalivas, P. W. (2017). Addiction-like Synaptic Impairments in Diet-Induced Obesity. *Biological psychiatry*, 81(9), 797–806. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.11.019>
- Bruinsma, K. & Taren, D. L. (1999). Chocolate: food or drug?. *Journal of the American Dietetic Association*, 99(10), 1249-1256. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(99\)00307-7](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(99)00307-7)
- Cediel, G., Reyes, M., Da Costa Louzada, M. L., Steele, E. M., Monteiro, C. A., Corvalán, C., & Uauy, R. (2017). Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet

- (2010). *Public Health Nutrition*, 21(1), 125-133. <https://doi.org/10.1017/s1368980017001161>
- Courtwright, D. T. (2019). *The Age of Addiction: How Bad Habits Became Big Business*. Harvard University Press.
- Dagleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Da Silva Júnior, A. E., de Lima Macena, M., de Oliveira, A. D. S., Praxedes, D. R. S., Pureza, I. R. de O. M., Florêncio, T. M. de M. T., Gearhardt, A. N., & Bueno, N. B. (2022). Prevalence of food addiction and its association with anxiety, depression, and adherence to social distancing measures in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a nationwide study. *Eat Weight Disord*, 27, 2027–2035. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01344-9>
- Da Silva Júnior, A. E., Gearhardt, A. N., & Bueno, N. B. (2023). Association between food addiction with ultra-processed food consumption and eating patterns in a Brazilian sample. *Appetite*, 186, 106572. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106572>
- De Moraes, R. C. S., Sawaya, A. L., Vieira, A. C. A., Pereira, J. K. G., de Brito Alves, J. L., de Luna Freire, M. O., Filgueiras, A. R. & Martins, V. J. B. (2021). Food addiction symptoms and metabolic changes in children and adolescents with the double burden of malnutrition. *The British Journal of Nutrition*, 126(12), 1911–1918. <https://doi.org/10.1017/S0007114521000313>
- De Oliveira C., L., Ramos, M. R. Z., Wagner, N. R. F., Fazzino, T., Ferreira, M., Amorim, A. F., De Freitas, L. A. C., Felicidade, I., & Campos, A. C. L. (2024). The prevalence of hyperpalatable food intake among individuals with food addiction seeking bariatric surgery. *Eating Behaviors*, 52, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101841>
- De Oliveira C., L., Ramos, M. R. Z., Wagner, N. R. F., Freitas, L. A. C. de, Felicidade, I., & Campos, A. C. L. (2022). PROBIOTIC SUPPLEMENTATION ATTENUATES BINGE EATING AND FOOD ADDICTION 1 YEAR AFTER ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS: A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED TRIAL. ABCD = Brazilian archives of digestive surgery, 35, e1659. <https://doi.org/10.1590/0102-672020210002e1659>

- Dos Santos Barbosa, L. A. S., Dutra, R. C., Moreira, E. L. G., & Carvalho, C. R. (2023). β -caryophyllene, a cannabinoid receptor 2 agonist, decreases the motivational salience and conditioning place preference for palatable food in female mice. *Addiction biology*, 28(1), e13249. <https://doi.org/10.1111/adb.13249>
- Fajardo-Ortiz, G., Fernández-Ortega, M. Á., Ortiz-Montalvo, A., & Olivares-Santos, R. A. (2015). La dimensión del paradigma de la complejidad en los sistemas de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 83(1), 81-86. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2014.03.001>
- Fazzino, T. L., Rohde, K., & Sullivan, D. K. (2019). Hyper-Palatable Foods: Development of a Quantitative Definition and Application to the US Food System Database. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 27(11), 1761–1768. <https://doi.org/10.1002/oby.22639>.
- Fazzino, T. L., Jun, D., Chollet-Hinton, L., & Bjorlie, K. (2024). US tobacco companies selectively disseminated hyper-palatable foods into the US food system: Empirical evidence and current implications. *Addiction (Abingdon, England)*, 119(1), 62–71. <https://doi.org/10.1111/add.16332>
- Fernández, M. S., Pilatti, A., & Pautassi, R. M. (2022). Eating-to-Cope Motives and Uncontrolled Eating as Mediators Between Negative Emotional States and Food Addiction Among Argentinean Young Adults. *International journal of mental health and addiction*, 1–19. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00934-7>
- Figueroa-Quñones, J., & Cjuno, J. (2018). Food addiction in Latin America / Adicción alimentaria en Latinoamérica. *Medwave*, 18(1), e7171.
- Filgueiras, A. R., Almeida, V. B. P., Nogueira, P. C. K., Domene, S. M. A., Silva, C. E. D., Sesso, R., & Sawaya, A. L. (2019). Exploring the consumption of ultra-processed foods and its association with food addiction in overweight children. *Appetite*, 135, 137-145. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.11.005>
- Florio, L., de Azevedo-Marques Périco, C., & Castaldelli-Maia, J. M. (2023). Understanding food addiction in Post-Bariatric patients. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 35(5-6), 513–520. <https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2276895>
- Folguera, G. (2020). *La Ciencia Sin Frenos*. CFP24 Ediciones.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*, 52(2), 430-436. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.003>

- Gearhardt, A. N., Roberto, C. A., Seamans, M. J., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2013). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for children. *Eating behaviors*, *14*(4), 508–512. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.07.002>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors*, *30*(1), 113–121. <https://doi.org/10.1037/adb0000136>
- Gearhardt, A. N., Schulte, E. M. (2021). Is food addictive? A review of the science. *Annual Review of Nutrition*, *41*, 387-410. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-110420-111710>
- Gearhardt, A. N., Bueno, N. B., DiFeliceantonio, A. G., Roberto, C. A., Jiménez-Murcia, S., & Fernandez-Aranda, F. (2023). Social, clinical, and policy implications of ultra-processed food addiction. *BMJ (Clinical research ed.)*, *383*, e075354. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075354>
- Graham, H., & White, P. (2016). Social determinants and lifestyles: integrating environmental and public health perspectives. *Public Health*, *141*, 270-278. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.09.019>
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., Leng, G., Menzies, J., Mercer, J. G., Murphy, M., van der Plasse, G., & Dickson, S. L. (2014). "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, *47*, 295–306. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.08.016>
- Heim, D. (2014). Addiction: Not just brain malfunction. *Nature*, *507*(7490), 40. <https://doi.org/10.1038/507040e>
- Hidalgo V., N., Oyarce, K., Valladares V. M., Goldfield, G. S., Guzmán-Gutiérrez, E., & Obregón, A. M. (2023). No association of the dopamine D2 receptor genetic bilocus score (rs1800497/rs1799732) on food addiction and food reinforcement in Chilean adults. *Frontiers in behavioral neuroscience*, *17*, 1067384. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1067384>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019). 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.

- Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2016). The commercial determinants of health. *The Lancet. Global health*, 4(12), e895–e896. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30217-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0).
- Lacroix, E., Oliveira, E., de Castro, J. S., Cabral, J. R., Tavares, H., & von Ranson, K. M. (2019). "There is no way to avoid the first bite": A qualitative investigation of addictive-like eating in treatment-seeking Brazilian women and men. *Appetite*, 137, 35-46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.008>
- Lane, M. M., Davis, J. A., Beattie, S., Gómez-Donoso, C., Loughman, A., O'Neil, A., Jacka, F., Berk, M., Page, R., Marx, W., & Rocks, T. (2020b). Ultraprocessed food and chronic noncommunicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews*, 22(3). <https://doi.org/10.1111/obr.13146>
- Levin, L. (2011). La construcción de la adicción como problema de conocimiento neurobiológico y las perspectivas de tratamientos. Una crítica al modelo médico hegemónico. *Redes*, 17(32), 95-132. <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/364>
- Levin, L. G. (2016). *Las adicciones como construcción social: conocimientos, posicionamiento público, e implementación estatal de tratamientos* [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina.
- Louzada, M. L., Steele, E. M., Rezende, L. F. M., Levy, R. B., & Monteiro, C. A. (2022). Changes in Obesity Prevalence Attributable to Ultra-Processed Food Consumption in Brazil Between 2002 and 2009. *International Journal Of Public Health*, 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604103>
- Louzada, M. L., Da Cruz, G. L., Silva, K. A. A. N., Grassi, A. G. F., Andrade, G. C., Rauber, F., Levy, R. B., & Monteiro, C. A. (2023). Consumo de alimentos ultraprocesados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008–2018. *Revista de Saúde Pública/Revista de Saúde Pública*, 57(1), 12. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>
- Lustig R. H. (2020). Ultraprocessed Food: Addictive, Toxic, and Ready for Regulation. *Nutrients*, 12(11), 3401. <https://doi.org/10.3390/nu12113401>
- Marinho, M. L., Dahuabe, A. & Arenas de Mesa, A. (2023). *Salud y Desigualdad en América Latina y el Caribe*. Cepal.
- McMurrin, M. (1994). *The Psychology of Addiction*. Taylor & Francis.

- Menéndez, E. L. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Pág. 451-464
- Meule, A. (2015). Back by Popular Demand: A Narrative Review on the History of Food Addiction Research. *PubMed*, 88(3), 295-302. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26339213>
- Mialon, M., & Gomes, F. D. S. (2019). Public health and the ultra-processed food and drink products industry: corporate political activity of major transnationals in Latin America and the Caribbean. *Public health nutrition*, 22(10), 1898–1908. <https://doi.org/10.1017/S1368980019000417>
- Monclaro, A. V., Sampaio, A. C., Ribeiro, N. B., & Barros, M. (2014). Time-of-day effect on a food-induced conditioned place preference task in monkeys. *Behavioural Brain Research*, 259, 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2013.11.026>
- Monteiro, C. A., Moubarac, J., Cannon, G., Ng, S. W., & Popkin, B. (2013). Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, 14(S2), 21-28. <https://doi.org/10.1111/obr.12107>
- Neves, T. M. G., Simoes, E., Otaduy, M. C. G., Calfat, E. L. B., Bertolazzi, P., da Costa, N. A., Duran, F. L. S., Correia-Lima, J., Martin, M. D. G. M., Seelander, M. C. L., Otani, V. H. O., Otani, T. Z. D. S., Vasques, D. A. C., Filho, G. B., Kochi, C., & Uchida, R. R. (2022). Inverse Association Between Hypothalamic N-Acetyl Aspartate/Creatine Ratio and Indices of Body Mass in Adolescents with Obesity. *The Journal of nutrition*, 152(3), 663–670. <https://doi.org/10.1093/jn/nxab415>.
- Nunes-Neto, P. R., Köhler, C. A., Schuch, F. B., Quevedo, J., Solmi, M., Murru, A., Vieta, E., Maes, M., Stubbs, B., & Carvalho, A. F. (2018). Psychometric properties of the modified Yale Food Addiction Scale 2.0 in a large Brazilian sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 40(4), 444–448. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2432>
- Nunes-Neto, P. R., Köhler, C. A., Schuch, F. B., Solmi, M., Quevedo, J., Maes, M., Murru, A., Vieta, E., McIntyre, R. S., McElroy, S. L., Gearhardt, A. N., Stubbs, B. & Carvalho, A. F. (2018). Food addiction: Prevalence, psychopathological correlates and associations with quality of life in a large sample. *Journal of Psychiatric Research*, 96(1), 145-152. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.10.003>

- Obregón, A. M., Fuentes, J., & Pettinelli, P. (2015). Asociación entre adicción a la comida y estado nutricional en universitarios chilenos. *Revista médica de Chile*, 143(5), 589-597. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000500006>.
- Obregón, A. M., Oyarce, K., García-Robles, M. A., Valladares, V. M., Pettinelli P., & Goldfield, G. S. (2022). Association of the dopamine D2 receptor rs1800497 polymorphism with food addiction, food reinforcement, and eating behavior in Chilean adults. *Eating and Weight Disorders : EWD*, 27, 215–224. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01136-1>
- Oliveira, J., Oskinis, S., Carreira dos Santos, A. & Cordás, A. T. (2020). Existe uma relação entre autocompaixão e adição à comida em mulheres com comportamentos alimentares disfuncionais?. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(4), 211-219. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000286>
- Organización Mundial de la Salud (2023, 16 septiembre). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud (2024, 1 marzo). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Parnarouskis, L., Leventhal, A. M., Ferguson, S. G., & Gearhardt, A. N. (2022). Withdrawal: A key consideration in evaluating whether highly processed foods are addictive. *Obesity Reviews*, 23(11). <https://doi.org/10.1111/obr.13507>
- Peixoto, T. C., Moura, E. G., Soares, P. N., Rodrigues, V. S. T., Claudio-Neto, S., Oliveira, E., Manhães, A. C., & Lisboa, P. C. (2021). Nicotine exposure during lactation causes disruption of hedonic eating behavior and alters dopaminergic system in adult female rats. *Appetite*, 160, 105115. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105115>
- Pelchat, M. L., Johnson, A., Chan, R., Valdez, J., & Ragland, J. D. (2004). Images of desire: food-craving activation during fMRI. *NeuroImage*, 23(4), 1486-1493. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.08.023>
- Pires de Almeida, V. B., Filgueiras, A. R., Nogueira, P. C. K., Sesso, R. C., Sawaya, A. L., & Domene, S. M. Á. (2021). The impact of food addiction behaviours on the treatment of overweight students. *British Journal of Nutrition*, 129(8), 1435–1442. <https://doi.org/10.1017/S0007114521004189>

- Popkin, B. M., & Hawkes, C. (2016). Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 4(2), 174-186. [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(15\)00419-2](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(15)00419-2)
- Portel, C. S., da Silva, W. P., Tavares Filho, E. R., Pagani, M. M., Pimentel, T. C., Mársico, E. T., de Freitas, M. Q., Cruz, A. G. D., & Esmerino, E. A. (2023). Are healthiness and pleasure dimensions perceived similarly by people with food addiction in Brazil? A case study using holistic sensory methodologies. *Food research international (Ottawa, Ont.)*, 173(Pt 1), 113206. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2023.113206>
- Praxedes, D. R. S., Silva-Júnior, A. E., Macena, M. L., Oliveira, A. D., Cardoso, K. S., Nunes, L. O., Monteiro, M. B., Melo, I. S. V., Gearhardt, A. N., & Bueno, N. B. (2022). Prevalence of food addiction determined by the Yale Food Addiction Scale and associated factors: A systematic review with meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 30(2), 85-95. <https://doi.org/10.1002/erv.2878>
- Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., & Burrows, T. L. (2014). The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients*, 6(10), 4552–4590. <https://doi.org/10.3390/nu6104552>
- Queiroz Cardoso, T., Pereira, C. W., Costa, T. S., & da Costa Lima, M. D. (2020). Translation and validation of the addiction-like Eating Behavior Scale from English to Portuguese in Brazil. *Journal of Addictive Diseases*, 38(2), 113-121. <https://doi.org/10.1080/10550887.2020.1724607>
- Randolph, T. G. (1956). The Descriptive Features of Food Addiction. Addictive Eating and Drinking. *Quarterly Journal Of Studies On Alcohol*, 17(2), 198-224. <https://doi.org/10.15288/qjsa.1956.17.198>
- Ribeiro, A., Sinval, J., Félix, S., Guimarães, C., Machado, B.C., Gonçalves, S., de Lourdes, M. & Conceição, E. M. (2023). Food Addiction and Grazing—The Role of Difficulties in Emotion Regulation and Negative Urgency in University Students. *Nutrients*, 15(20), 4410. <https://doi.org/10.3390/nu15204410>
- Schiestl, E. T., & Gearhardt, A. N. (2018). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale for Children 2.0: A dimensional approach to scoring. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 26(6), 605–617. <https://doi.org/10.1002/erv.2648>

- Schiestl, E. T., Rios, J. M., Parnarouskis, L., Cummings, J. R., & Gearhardt, A. N. (2021). A narrative review of highly processed food addiction across the lifespan. *Progress In Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, *106*, 110152. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110152>
- Schulte, E. M., Avena, N. M., & Gearhardt, A. N. (2015). Which Foods May Be Addictive? The Roles of Processing, Fat Content, and Glycemic Load. *PloS One*, *10*(2), e0117959. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117959>
- Schulte, E. M., & Gearhardt, A. N. (2017). Development of the Modified Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *European Eating Disorders Association*, *25*(4), 302–308. <https://doi.org/10.1002/erv.2515>
- Silva-Neto, L. G. R., Silva Júnior, A. E. D., Bueno, N. B., & Florêncio, T. M. M. T. (2024). Type 2 diabetes mellitus is associated with food addiction in Brazilian women living in poverty. *The British journal of nutrition*, 1–4. Advance online publication.
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, *29*(6), 563-570. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0585>
- Volkow, N. D., & Wise, R. A. (2005). How can drug addiction help us understand obesity? *Nature Neuroscience*, *8*(5), 555-560. <https://doi.org/10.1038/nn1452>
- Volkow, N. D., Wang, G., Fowler, J. S., & Telang, F. (2008). Overlapping neuronal circuits in addiction and obesity: evidence of systems pathology. *Philosophical Transactions - Royal Society. Biological Sciences*, *363*(1507), 3191-3200. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0107>
- Volkow, N. D. (2021). Addiction should be treated, not penalized. *Neuropsychopharmacology*, *46*(12), 2048-2050. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01087-2>
- Wang, G., Volkow, N. D., Logan, J., Pappas, N. R., Wong, C. T., Zhu, W., Netusll, N., & Fowler, J. S. (2001). Brain dopamine and obesity. *Lancet*, *357*(9253), 354-357. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(00\)03643-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(00)03643-6)
- Yekaninejad, M. S., Badrooj, N., Vosoughi, F., Lin, C. Y., Potenza, M. N., & Pakpour, A. H. (2021). Prevalence of food addiction in children and adolescents: A systematic review

- and meta-analysis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22(6), e13183. <https://doi.org/10.1111/obr.13183>
- Zapata, M. E., Rovirosa, A., & Carmuega, E. (2023). Description of energy intake by degree of food processing. National Survey on Nutrition and Health of 2018–2019. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 121(5). <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02861.eng>
- Ziauddeen, H., Farooqi, I. S., & Fletcher, P. C. (2012). Obesity and the brain: how convincing is the addiction model?. *Nature reviews. Neuroscience*, 13(4), 279–286. <https://doi.org/10.1038/nrn3212>