



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**EL EFECTO DE LA CULTURA (NORMAS Y CREENCIAS) Y
CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES (IMPULSIVIDAD Y LOCUS DE
CONTROL) SOBRE LA OBESIDAD**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

VALERIA VALENCIA GALÁN

DIRECTOR:
DR. ROLANDO DÍAZ LOVING

REVISORA:
DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN

SINODALES:
DR. CHRISTOPHER RHODES STEPHENS
DR. JOSÉ ADRIÁN ALFREDO MEDINA LIBERTY
DR. RAÚL SAMPIERI CABRERA



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Found I wasn't so tough,
Laying on the bathroom floor, but
By the grace of God (There was no other way),
I picked myself back up (I knew I had to stay),
I put one foot in front of the other,
And I looked in the mirror and decided to stay.

(Katy Perry)

All the highs, all the lows,
So we'll soar luminous and wired,

We'll be glowing in the dark.

(Coldplay)

**A mi papá, Octavio Valencia,
porque es un regalo del cielo
poder dedicarte mi título universitario
y al fin poder decirte: ¡esto es para ti!
Mi mayor motivación para llegar a ser psicóloga,
siempre has sido tú.**

Dedicatorias

Dedico mi mayor orgullo hasta este momento de mi vida: <<obtener un título universitario>>, a todos ustedes, porque cada uno a su manera, ha contribuido a que esto hoy sea una realidad.

Mi Dios...

Frente a la inmensidad del mar, en donde me siento más cerca de ti, te escribo lo mucho que te pienso en este momento tan importante de mi vida ¡Cuánto agradezco tu ayuda! Porque solo una fuerza sobrenatural y fuera de este planeta hubiera podido iluminar mi camino de tantas formas. Por cuidarme de maneras extraordinarias, por estar conmigo cuando todo parecía oscuro y pensaba que no podía haber un nuevo comienzo y, también, por estar en los mejores momentos, en cada logro y en cada alegría y, últimamente, en cada atardecer contemplando el mar, que me hace sentir en el paraíso, contigo. ¡Te adoro con mi vida!

Papá...

Lo que aquí escribo es solamente algo simbólico, porque en el diccionario no existen palabras que puedan plasmar lo agradecida que estoy contigo, así que no me alcanzaría una página, ni toda mi tesis, ni toda la vida para expresar lo mucho que te agradezco por tu apoyo y lo mucho que te quiero. Hoy, escribo esto en el mismo lugar en el que descubrí mi fascinación por el mar, y esa primera vez fue gracias a ti, al esfuerzo que hiciste para que por primera vez pudiera viajar sola a un Congreso Nacional de mi carrera. Pero ese es solo un ejemplo de lo mucho que has hecho por mí desde que nací, hasta este momento, en donde por fin puedo decirte: ¡esto es gracias a ti! Y agradezco a la vida porque puedo compartir este momento contigo y decirte que esto es lo que finalmente logré mientras yo estaba estudiando en mi Facultad y tú te despertabas a las 4 A. M. para ir a trabajar, y así poder darme todo lo que necesitaba. ¿Sabes? Cuando iba a mis clases y sentía la dificultad de terminar una carrera universitaria, o cuando se me acababan las ganas de continuar, siempre pensaba en ti, y eso me motivaba a seguir soñando con este

instante en el que pudiera retribuirte algo -aunque sea para que te sientas orgulloso de mí- de lo mucho que me has dado. ¡Te quiero!

Mamá...

En este texto no es posible escribir un pergamino que contenga las innumerables formas en las que me ayudaste para llegar a este momento, así que te prometo que el tiempo que la vida nos lo permita, te demostraré con hechos lo mucho que te agradezco por estar siempre conmigo, por todos los ánimos que me dabas, por escucharme siempre, por tus consejos, por acompañarme desde el kínder, luego en la primaria y en la secundaria (ayudándome a despertar porque siempre he odiado madrugar) y, finalmente, en el CCH, para ayudarme con mi mochila y asegurarte de que llegara con bien.

Gracias por decidir tenerme contigo, por ser mi mamá. Sé que agradecemos juntas a Dios porque nos permite compartir este momento, que sé, soñabas tanto como yo. Quédate conmigo mucho tiempo y disfrutemos de todas las maravillas que te he contado sobre los países del mundo.

Dr. Rolando...

Por hacer realidad mi sueño de que mi tesis fuese dirigida por un investigador tan brillante. Haber aceptado dirigir este proyecto, en ese momento para mí significó un nuevo comienzo profesional y una segunda oportunidad para mi formación como investigadora. ¡Gracias por eso!

Una anterior versión mía -la de estudiante de la licenciatura- no hubiera creído que al final sí fue posible trabajar con el renombrado catedrático de la Facultad. Dato curioso: desde que comenzó mi interés por la investigación, tuve la idea de ir a la Oficina para preguntar si podía unirme al equipo. En ese entonces, no lo hice; pero deseo creer que todo sucede por alguna razón y que las cosas llegan en el momento adecuado.

Sé que decenas de estudiantes, ya han agradecido por los aprendizajes y por la guía académica, por eso ahora, le dedico este logro por todo lo que ha sido más valioso para mí... por la empatía desde el día 1, por la comprensión y la disposición a

escuchar mis dudas académicas y mis inquietudes profesionales, por alentarme cuando el proceso me impacientaba, por creer en mis capacidades, por la confianza en mí y mucho más.

Todo ello, hizo que obtener mi título profesional fuera un camino más fácil de recorrer, por lo que espero haber estado/llegar a estar a la altura de un magnífico investigador. Y, como sé que prefiere las ideas concretas y la información concisa, ya no me extenderé más y, por último, diré: ¡Qué privilegio que un Psicólogo Social reconocido a nivel internacional -y el más citado de México- me vaya a titular!

Mi Facultad Hermosa...

Mi título universitario también va dedicado a mi Facultad, por ser mi lugar seguro y lleno de magia, en donde me siento libre y afortunada, por tantos aprendizajes que no solo me han constituido como psicóloga, sino como persona y como mujer; y por cada clase que me transportaba a otro mundo, al del conocimiento. ¡Qué placer era llegar todos los días y aprender algo nuevo! Y, sobre todo, aprender de académicos que inspiran, como mis Profes top que contagiaron en mí la pasión por la ciencia y la Psicología.

Pase lo que pase con mi futuro profesional, ¡Te amaré por siempre, mi FacPsi!

UNAM...

Porque pertenecer a la Máxima Casa de Estudios ha sido la principal meta profesional cumplida. Por ser mi Universidad, mi orgullo y mi oportunidad para formarme como psicóloga, por ser mi espacio lleno de magia, conocimientos, logros y alegrías que llevaré conmigo siempre. Por ser mi segunda casa desde el CCH.

Tíos, Raymundo y Lourdes...

Tío...Mi tío favorito. Sé que eres una de las personas que con más sinceridad se alegra por esto. Gracias por admirarme tanto, por creer en mí, por escucharme cada que te platicaba cómo iba mi proceso de Titulación, por compartir muchos buenos momentos conmigo, los que, para mí, durante todo este tiempo significaban

olvidarme un rato de todo lo malo y poder reírnos y escuchar buena música; por eso, puedo decirte que muchas veces fuiste mi “lucecita” cuando por dentro sentía que todo se derrumbaba. Sé que esperabas este momento tanto como yo para celebrarlo en grande, y sé que te sientes orgulloso; yo también me siento orgullosa de ser tu sobrina. ¡Gracias por tanto!

Tía... Gracias por venir a felicitarme por mis calificaciones en cada período escolar cuando era pequeña. Me decías: “muchas felicidades, tus papás se deben sentir muy orgullosos; ten, para que te compres una paleta Magnum” (no creas que no me acuerdo de tan precioso gesto de tu parte). Yo sé que también te alegras junto conmigo por este momento, gracias por tus buenas vibras, por las pláticas, por enseñarme que la vida se debe llevar ‘ligero’, sin complicarnos tanto, por ese optimismo que te caracteriza y por escuchar con atención los temas sobre mi carrera. ¡Larga vida para ti, tía!

Samir...

A ti. Por inspirarme tanto, por nuestros debates de madrugada, por tu cercanía a pesar de que nos separaban 800 km., por los momentos que irán conmigo hasta el último día. ¡Te dije que estarías en las dedicatorias de mi tesis!, y respondiste: “¿de verdad mi nombre va a ir en un proyecto tan importante?” ¡Claro! ¡Cómo no iba a ser así! Si tú me ayudaste cuando más lo necesitaba. Gracias por decir que sería una futura psicóloga exitosa, por admirarme tanto como yo a ti, mi gran artista. Por compartirme tus escritos, platillos, canciones y pinturas, por cantarme rap al teléfono, por las llamadas de horas, por escucharme mientras yo te hablaba con tanta pasión de la Psicología, como tú de la Cocina, mi Chef.

Adoraría poder contarte que tenías razón, ¡que sí lo logré! Pero, tú no te has ido, mi guapo. Siguen aquí conmigo todos los ánimos que me dabas, tus enseñanzas y cada instante que compartimos, porque yo te seguiré viendo en un cielo lleno de estrellas. Este logro también va dedicado a ti, mi guapo; porque en donde quiera que estés, sé que estás feliz por mí y, tal vez, celebrando con unas heladas en la playa, así como tú decías. ¡Te Quiero por Siempre!

Agradecimientos

Al Dr. Christopher R. Stephens, del Centro de Ciencias de la Complejidad de la UNAM, por todas sus contribuciones en esta investigación, por permitirme formar parte de su equipo *Conductome de Obesidad* mientras yo comenzaba a adentrarme en el estudio de los correlatos conductuales subyacentes a la obesidad, por el espacio para presentar mi proyecto en sus seminarios y todas sus valiosas aportaciones que me han contagiado el gusto por la investigación y la generación de datos. ¡Agradezco mucho todo su apoyo!

Al equipo Conductome de la Obesidad, por todas las aportaciones metodológicas en esta investigación, por hacer que yo misma sea autocrítica con mi trabajo y, de esa manera, desarrollar un proyecto de calidad. Sin duda, un gran espacio de aprendizaje y generación de conocimiento que me ha transmitido las ganas de continuar mi formación en investigación y análisis de datos.

A la Dra. Sofía Rivera Aragón, por todas sus atenciones y su amabilidad, por recibirme en su espacio cuando he necesitado algo, por haber aceptado ser revisora en este proyecto, por la confianza. Y, por último, gracias por darme el espacio en su tiempo para asistir a mi examen profesional. Un honor contar ese día con una académica directiva de mi Facultad.

Al Dr. Raúl Sampieri, del Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la UNAM, por su amable apoyo y por aceptar ser sinodal de mi tesis, porque con solo la primera plática sobre mi investigación, no solo realizó valiosas aportaciones, sino que me transmitió su entusiasmo por el tema.

Al Dr. Adrián Medina Liberty, por aceptar ser sinodal de este proyecto a pesar de que se lo propuse vía remota, por su accesibilidad cuando he llegado a necesitar algo para mi proceso de titulación, lo cual ha llegado a ser clave para continuar el proceso sin contratiempos.

Al Profe Ricardo Lozada Vázquez, porque aparte de haber sido mi profesor en dos ocasiones durante la carrera, su ayuda en la recolección de datos para esta investigación fue muy importante, brindándome un espacio en sus grupos para recolectar la muestra de participantes. Desde que fue mi profe, he sabido que su disposición para apoyar a los estudiantes es única. Buenísimo que en la Facultad contemos con personas con su calidad humana. ¡Gracias, profe!

A mis amigas/os psicóloga/os (Ale Rosario, Fabi Falcón, Karen Carrasco, Kary Orocio, Christian G. Correa, Emilio Maquita, Alex Meza), quienes, de la manera más amable y empática hacia mí, aceptaron ser parte de la primera fase la presente investigación, brindándome su tiempo para el desarrollo de grupos focales en torno a los correlatos socio-culturales de la conducta de alimentación. Sin su ayuda, amixes, se hubiese visto interrumpida la metodología de mi investigación. ¡Gracias por compartirme sus ideas en ese espacio! ¡Les admiro mucho!

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. ¿QUÉ ES LA CULTURA?: UNA MIRADA DESDE LA CIENCIA	4
1.1 Conceptualización de cultura	4
1.2 ¿Cómo operacionalizar la cultura?	12
1.3 Normas.....	14
1.4 Creencias	16
1.5 Axiomas sociales.....	17
CAPÍTULO 2. OBESIDAD: DINÁMICA DE FACTORES FISIOPATOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS	19
2.1 ¿Qué es la obesidad?	19
2.2 La obesidad en México y el mundo: panorama y prospectiva	21
2.3 Fisiopatología de la obesidad -genética y procesos inflamatorios-.....	23
2.4 Correlatos neuroquímicos y neuropsicológicos de la obesidad	27
2.5 Aportes de la Psicología al estudio y comprensión de la obesidad: la relevancia de la conducta.....	31
CAPÍTULO 3. CORRELATOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA OBESIDAD	34
3.1 Alimentación y cultura	34
3.2. Normas y Creencias sobre la alimentación	37
3.3 Aspectos simbólicos y sociales de la alimentación en México.....	42
3.4 Ambiente obesogénico en México: la importancia del ambiente alimentario	45
CAPÍTULO 4. IMPULSIVIDAD: SU ESTUDIO A TRAVÉS DEL RETRASO DE LA GRATIFICACIÓN	48
4.1 Conceptualización de Impulsividad y Retraso de la Gratificación	48

4.2 Medición de impulsividad a través del retraso de la gratificación	52
4.3 ¿Qué nos lleva a optar por la recompensa inmediata?: Bases neurobiológicas de la impulsividad.....	54
4.4. Efecto del retraso de la gratificación sobre la conducta de alimentación.....	56
CAPÍTULO 5. LOCUS DE CONTROL: EL SISTEMA DE CREENCIAS SOBRE LOS AGENTES CAUSALES DE LAS PROPIAS CONDUCTAS.....	62
5.1 Conceptualización y relevancia del Locus de Control	62
5.2 Medición del locus de control y su dimensionalidad en la cultura mexicana	66
5.3 Aplicaciones del locus de control a la conducta de alimentación	68
CAPÍTULO 6. METODOLOGÍA	72
6.1 Planteamiento del problema.....	72
6.2 Justificaciones	73
6.2.1 Metodológica.....	73
6.2.2 Social	73
6.3 Pregunta de investigación	73
6.4 Objetivos	73
6.4.1 Objetivo general	73
6.4.2 Objetivos específicos	74
6.5 Hipótesis	75
6.5.1 Cultura	75
6.5.2 Factores psicológicos -impulsividad y locus de control-.....	75
6.6 Variables de estudio y definiciones operacionales	76
6.6.1 Variables demográficas.....	76
6.6.2 Variables intervinientes	76
6.7 Estrategia de investigación	77
6.7.1 Diseño: Tipo de estudio	77
6.7.2 Fases de la investigación	78

6.8 Participantes	79
6.8.1 Muestras para estudios cualitativos	79
6.8.2 Muestra para análisis psicométricos en estudio cuantitativo.....	80
6.9 Instrumentos	80
6.9.1 Construcción y validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México.....	80
6.9.2 Inventario de Retraso de la Gratificación	81
6.9.3 Escala de Locus de Control de la Alimentación	83
6.10 Procedimiento	84
6.11 Análisis de datos	85
CAPÍTULO 7. RESULTADOS POR FASES DE LA INVESTIGACIÓN	87
7.1 Fase 1: Estudios exploratorios cualitativos para la identificación de los preceptos culturales -Normas y Creencias- en torno a la alimentación relevantes en la sociocultura mexicana.....	87
7.2 Fase 2: Construcción y validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México.....	93
7.3 Fase 3: Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) de la Escala de Locus de Control de la Alimentación.....	103
7.4 Fase 4: Desarrollo de un Modelo Predictivo del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos.....	107
CAPÍTULO 8. DISCUSIÓN	129
8.1 Fases 1 y 2: ¿Cuáles son los preceptos socio-culturales en torno a la conducta de alimentación?: Construcción y validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México.....	131
8.2 Fase 3: Evidencias del Modelo de Análisis Factorial Confirmatorio para la Escala de Locus de Control de la Alimentación.....	135

8.3 Fase 4: Hacia un modelo predictivo del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos	136
8.3.1 Correlaciones entre las variables predictivas y el IMC.....	137
8.3.2 Diferencias en función del sexo en las variables predictivas y el IMC	139
8.3.3 Análisis de correlación entre las variables predictivas	140
8.3.4 Modelos de Regresión Lineal Múltiple para predecir IMC.....	146
8.3.5 Modelos de Moderación para predecir IMC	155
CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES, CONTRIBUCIONES AL CAMPO DE ESTUDIO Y DIRECCIONES FUTURAS	159
9.1 Conclusiones.....	159
9.1.1 Conclusión global.....	159
9.1.2 Conclusiones específicas y contribuciones al campo de estudio	159
9.2 Direcciones futuras	165
REFERENCIAS	167
ANEXOS	188
1. Transcripción ejemplo de un grupo focal: Hombres con alta escolaridad.....	189
2. Transcripción ejemplo de una entrevista semiestructurada	193
3. Versión aplicada de la escala construida en torno a las normas y creencias de la alimentación	196
4. Versión final de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México	198
5. Escala de Locus de Control de la Alimentación.....	200
6. Inventario de Retraso de la Gratificación.....	201

RESUMEN

La obesidad es una enfermedad crónica y progresiva, que afecta aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales de la vida de las personas (WOF, 2022). En México, constituye un problema de salud pública que casi tres cuartas partes de la población total de adultos (72.5%), presentan sobrepeso u obesidad (OECD, 2019). La importancia de su estudio desde las Ciencias de la Conducta -como la Psicología- radica en que las principales causas del fenómeno son de corte conductual: alimentación y actividad física. Un excesivo peso corporal deviene del desbalance entre la ingesta energética (dieta) y el gasto energético (actividad física). Adicional a esto, la dieta que mantengan las personas está determinada por componentes psicológicos, sociales y culturales. De esta forma, el objetivo de esta investigación fue examinar el efecto de la cultura, y factores psicológicos -impulsividad y locus de control- sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra de adultos mexicanos de la población general. A través de un muestreo no probabilístico accidental, participaron un total de 303 personas residentes de la Ciudad de México. Se construyó una escala que reflejara las normas y creencias en torno a la alimentación relevantes en la socio-cultura mexicana; la impulsividad se estudió a través de la capacidad de retrasar la gratificación/recompensa, mediante el Inventario de Retraso de la Gratificación (Hoerger, Quirk & Weed, 2011); mientras que el locus de control se evaluó empleando la Escala de Locus de Control de la Alimentación (Soler Anguiano, Díaz Rivera & Díaz Loving, 2022; Díaz Rivera et al., 2022). Se probó un modelo predictivo del IMC por medio de un Análisis de Regresión Múltiple y, para determinar el efecto moderador de terceras variables en la predicción del IMC, se desarrollaron dos Modelos estadísticos de Moderación. Los hallazgos apuntan a que el IMC es una variable multifactorial determinada por factores contextuales e individuales. Se encontró que factores demográficos (escolaridad e ingresos económicos) son moderadores estadísticamente significativos en la asociación entre factores socio-culturales y psicológicos para predecir IMC. La implementación de políticas públicas y la creación de intervenciones ecosistémicamente sólidas requieren que se continúe la investigación en esta línea.

Palabras clave: sobrepeso y obesidad; índice de masa corporal; cultura; normas y creencias; impulsividad; locus de control

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un fenómeno complejo y heterogéneo en el que intervienen diversas variables que interactúan de forma dinámica. En términos biológicos, se trata en primera instancia de una necesidad básica para sobrevivir; pero para los animales humanos, constituye un fenómeno complejo que deviene de factores contextuales e individuales (p.ej. conductas, patrones de comportamiento, hábitos, emociones y preceptos culturales como valores, normas, creencias, etc.). La alimentación no es lo mismo que la nutrición, ésta última, hace referencia los nutrientes que el organismo recibe -a través de la conducta de alimentarse- y procesa a través de los mecanismos fisiológicos, por lo que la nutrición es bioquímica, y dado que no necesariamente esos componentes nutren al organismo, puede haber alimentación sin nutrición. La conducta de alimentación responde a una dinámica de factores psicológicos, sociales y culturales y, puede presentar patrones de riesgo -alimentación no saludable o bien, sin nutrición-, para el desarrollo de enfermedades complejas como la obesidad. Un desbalance energético relacionado con factores causales como el deterioro de hábitos alimenticios y sedentarismo (OMS, 2021) es el caldo de cultivo para el mantenimiento de un inadecuado peso corporal. A diferencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), que se consideran trastornos psicológicos dada la alteración de la autopercepción corporal y emocional que los caracterizan, condiciones como el sobrepeso y la obesidad, cuya principal característica es el mantenimiento de un excesivo peso corporal, responden a patrones de comportamiento en los que están inmersos factores contextuales.

El origen de la obesidad ha sido adjudicado a la interacción de variables tanto biológicas como sociales y culturales, en donde, las biológicas permiten identificar a personas con predisposición genética al desarrollo de sobrepeso u obesidad, mientras que las sociales y culturales se han identificado como detonantes ambientales que acompañan a su desarrollo, actuando como posibles moduladores de la manifestación de conductas en torno a hábitos de vida no saludables. Aunque la información de tipo genética tiene un gran potencial en pro de las intervenciones personalizadas en medicina, la capacidad predictiva de la genética sobre enfermedades como la obesidad es muy pobre en comparación con el alto índice de predicción que tienen los factores de riesgo para el desarrollo de estas patologías (Loos, 2012).

Considerando la información anterior, con esta investigación se pretende contribuir a la comprensión de la obesidad a través de la incorporación de variables contextuales (como la cultura) e individuales (como la impulsividad y el locus de control). Además, en México, es carente la información cuantitativa que contenga medidas culturalmente sensibles que retomen las variables psicológicas y socio-culturales en torno a la obesidad. La alta prevalencia de condiciones como sobrepeso y obesidad entre la población es una problemática de salud pública con impacto económico por los costos que implica. Encontrar los correlatos psicológicos, sociales y culturales del IMC (dicho de otro modo: los factores subyacentes al peso corporal) puede encaminar a la generación de un perfil psicológico y conductual de la obesidad y así, crear intervenciones sólidas.

A partir de estos antecedentes, el presente trabajo comienza con la conceptualización de *Cultura*, con el fin de explorar el concepto desde la psicología y las ciencias sociales; posterior a ello, se explora cómo se concibe a la *Obesidad* desde el punto de vista de diferentes disciplinas, así como su panorama actual y prospectivo a nivel mundial; así, una vez teniendo claro el concepto de *Cultura* y de la dinámica de factores fisiopatológicos y psicológicos en el desarrollo de la obesidad, se presenta el *Cap. 3*, cuyo objetivo es vislumbrar de manera general la asociación entre sociocultura y obesidad. Por último, en el marco teórico, se presentan los *Caps. 5 y 6*, correspondientes a la conceptualización de los constructos *Impulsividad* y *Locus de control*, así como sus aplicaciones en la conducta de alimentación. El desarrollo de la investigación se estructuró en 4 fases consecutivas para su fácil análisis: la *Fase 1* tuvo como objetivo explorar los preceptos culturales sobre la alimentación, en forma de normas y creencias compartidas en la sociocultura mexicana; a partir de los hallazgos en esta primera fase, se continuó con la *Fase 2*, en donde se construyó y validó una escala que evaluara las normas y creencias sobre la alimentación en la muestra estudiada; posterior a ello, en la *Fase 3* se desarrolló un Modelo de Análisis Factorial Confirmatorio para la escala de locus de control (LC) empleada, esto con el fin de plantear evidencias estadísticas sobre una medida LC que es sensible a la cultura mexicana y que se enfoca en un sistema de creencias de control de torno a la alimentación. Finalmente, en la *Fase 4*, con base a los resultados de las fases anteriores, se pone a prueba un modelo predictivo de IMC. Los resultados se discuten a la luz de la literatura correspondiente, y muestran que los factores predictores de IMC están en función de la incorporación de variables estructurales a los constructos psicológicos tradicionales.

CAPÍTULO 1. ¿QUÉ ES LA CULTURA?: UNA MIRADA DESDE LA CIENCIA

- “La cultura es a la sociedad lo que la memoria es a los individuos”
(Kluckhohn).
- <<El acervo de la concepción antropológica, y más reciente de la Psicología Cultural, complementan, y en algunos casos, sustituyen el trascendental mandato de Tales de Mileto: “Conócete a ti mismo”, por el de: “Conoce tu Cultura” >>.
(Díaz Guerrero).

1.1 Conceptualización de cultura

La cultura es el conjunto de suposiciones implícitas, procedimientos normales de operación y formas de hacer las cosas que han sido internalizadas al grado de que nadie las pone en tela de juicio (Triandis, 1994). La definición del concepto <<cultura>>, según la Real Academia Española (RAE) (2023), es: “el conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico e industrial en una época, grupo social, etc.”. La conceptualización y el estudio de la cultura ha sido abordado desde distintas disciplinas a través del tiempo; un ejemplo es la antropología. Los antropólogos culturales entienden a la cultura como el conjunto aprendido de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos, de los miembros de una sociedad. El fundador de la antropología, sir Edward Burnett Tylor, desde 1871, en su obra *Cultura Primitiva*, señaló que la cultura es un todo complejo que comprende

conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres, etc., en tanto miembros de una sociedad.

Herskovits (1955) definió a la cultura como la parte del ambiente hecha por el humano, además de distinguir entre *cultura objetiva* (p.ej. herramientas), y *cultura subjetiva* (p.ej. categorizaciones, creencias, actitudes, normas, roles o valores); la cultura subjetiva es a lo que particularmente Triandis se refirió desde 1972 y lo que ha interesado a los psicólogos sociales. Díaz Guerrero (1994) específicamente se refirió a la sociocultura, como un sistema de premisas socioculturales interrelacionadas que norman o gobiernan los sentimientos, las ideas, la jerarquización de las relaciones interpersonales, la estipulación de los tipos de papeles sociales, las reglas de interacción de los individuos en tales papeles, etc.; acotando además que todo ello es válido para distintos vínculos interpersonales, como la familia, los grupos, la sociedad y las superestructuras institucionales: educativas, religiosas o gubernamentales. La sociocultura es la manera de percibir distintos temas, como la familia, la sexualidad, la pareja, etc.

Ahora bien, ya que se mencionó que la cultura es el conjunto de formas de pensar y de comportarse dentro de los miembros de una sociedad, es importante mencionar el concepto de premisas histórico-socioculturales, mismo que fue propuesto por Díaz Guerrero (1994), señalando que una PSC es una afirmación, simple o compleja, que provee las bases para la lógica específica de los grupos y que son reforzadas por las relaciones interpersonales cercanas y por las instituciones dentro de una sociedad. Dentro del estudio de la cultura, es preciso indagar en torno a los conceptos de creencias y normas con el fin de conocer el contenido de estas PHSC's, pues se trata de las reglas que guían el comportamiento (Díaz Loving et al., 2015).

El estudio de la cultura, no solo se ha abordado desde aproximaciones desde la ciencia psicológica, sino que, también otras disciplinas han aportado sus propias concepciones, tal es el caso de la sociología y la antropología respectivamente. Para el sociólogo francés Durkheim, es necesario analizar a la cultura desde sus bases, es decir, desde un punto de vista ontológico, tomando en cuenta que la cultura es en sí misma un conjunto de conocimientos aprendidos y aprehendidos por las personas. Para este autor, las categorías que varían culturalmente, son parte de la realidad que aprehenden las personas, que hacen parte de ellas y, por tanto, la diferencia de personas pertenecientes a culturas distintas. Desde el punto de vista ontológico,

en ese proceso de aprendizaje cultural no se da una separación radical entre sujeto y objeto de conocimiento (Durkheim,1951). Y, como menciona Murguía Lores (2002), Durkheim acepta como Kant, que el conocimiento solo es posible a través de categorías que ordenan la experiencia. Justamente el origen de esas categorías está en la sociedad, en lo que hoy en día se denominaría “transmisión del conocimiento de generación en generación”.

En lo que respecta a la antropología, ésta tiene como objeto de estudio: la humanidad, sus sociedades del presente y del pasado, así como las diversas culturas y formas de organización e interacción social que ha creado; conoce el cambio sociocultural y todas las expresiones de la variabilidad humana y su relación con el medio ambiente (Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 2014). La antropología cultural, específicamente estudia los cambios y la estructura de las culturas humanas, dando cuenta de los modos de vida de los diversos grupos socioculturales. No está de más resaltar que la diferencia entre la antropología cultural y la psicología social es que la primera responde a los ¿cómo? y a los ¿cuándo? de las diferencias entre grupos de individuos o socioculturas, mientras que la segunda intenta responder a los ¿por qué? de esas diferencias teniendo como objeto de estudio al individuo a través de las variables psicológicas subyacentes (p.ej. tomando en cuenta al aspecto cognitivo y emocional o actitudinal). Así pues, la antropología cultural define a la cultura a través de palabras clave que ayudan a comprender mejor su significado. Según esta visión, la cultura es: *aprendida, compartida y simbólica*. Se defiende además que cultura y naturaleza abarcan todo, que la cultura está integrada, y que las personas utilizan activamente la cultura, al mismo tiempo que ésta puede ser “adaptante y mal-adaptante” (hoy en día quizá este par de conceptos se entenderían a través del estudio de los llamados ‘síndromes culturales’) (Kottak, 2019).

Históricamente, la conceptualización de la cultura ha sido importante para la antropología. Edwar Tylor (1871) señaló que los sistemas de comportamiento y de pensamiento humanos no son aleatorios, por lo que deben estudiarse científicamente. Para Tylor, la cultura es un todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, la costumbre, así como hábitos y capacidades adquiridos por el hombre como miembro de una sociedad. En este sentido, la enculturación es el proceso por el cual las infancias aprenden las y aprehenden (hacen suya) su cultura (Kottak, 2019). También es preciso destacar, tal como lo menciona Kottak (2019) que la cultura es un sistema integrado, y no solamente una colección

fortuita de costumbres y creencias. Las costumbres, instituciones, creencias y valores están interrelacionados; y los individuos que componen una sociocultura interiorizan los significados culturales.

Ahora bien, con respecto a la internalización de la cultura por parte de los individuos, como ya se ha expuesto anteriormente, la cultura es ese material intangible pero presente en todo lo que se piensa y lo que se hace (o, como se diría desde la psicología, inmersa en pensamientos, emociones y conductas), que se va transmitiendo de generación en generación, tanto explícita (verbalmente) como implícitamente (conductualmente); de tal manera que se puede afirmar que se trata de un proceso de transmisión de conocimiento, cuyo contenido son precisamente los significados culturales, eso que le hace sentido a las personas que son parte de esa cultura. No obstante, este proceso de transmisión-internalización de la cultura, puede tener sus inflexiones, pues no se trata de un proceso exacto y lineal, sino que existen variaciones en su curso. Con lo anterior se hace referencia a que no todos los miembros de una cultura interiorizan de igual manera las normas y preceptos que ésta dicta. Dentro de una misma cultura, pueden existir individuos tradicionalistas (que presentan mayor afinidad con sus significados culturales), o bien, individuos contraculturales (que, a pesar de pertenecer a cierta cultura, ellos no adoptan del todo las normas y preceptos que ésta dicta). Éstos últimos, se caracterizan por tener niveles más altos de autonomía y asertividad, ya que se valen de su propio juicio para evaluar la afinidad que tienen con las normas y reglas de comportamiento que plantea su propia cultura.

Una manera de diferenciar para su estudio a las diferentes formas de organización social, es a través de los llamados *síndromes culturales*, mismos que permean los fenómenos psicológicos, como actitudes, valores y creencias (Singelis et al., 1995). En la literatura, los síndromes culturales han sido usualmente estudiados con los conceptos de individualismo/colectivismo.

Individualismo-Colectivismo es el constructo más utilizado para explicar y predecir diferencias culturales; reflejando la interdependencia de una persona con respecto a los grupos en los que interactúa (Díaz-Loving, 2017). Según Hofstede (1991), el término individualismo se refiere a la preferencia de una persona por interacciones sociales “libres”, son parte del grupo, pero no se auto-perciben tan cercanos a éste, ya que están más orientados a cuidar de sí mismos. Mientras que colectivismo se refiere a las tendencias de una persona hacia

interacciones sociales muy unidas, en donde, se es capaz de confiar en los grupos a los que pertenece –colectivos, equipos, familia, etc.–, sin cuestionarlos. Posteriormente, Triandis (1996) propone una clasificación más refinada de este constructo, agregando los ejes de horizontalidad y verticalidad, mencionando que el colectivismo horizontal (HC) es un patrón cultural en el que se enfatiza la similitud entre el grupo y sus miembros; ellos tienen metas en común. La igualdad es la esencia de este patrón; por su parte, el colectivismo vertical (VC) se caracteriza por la desigualdad entre los miembros del grupo, pero se es capaz de sacrificar sus propios intereses por los del grupo. El individualismo horizontal (HI) es un patrón cultural en donde se enfatiza la autonomía, pero en igual estatus con los demás; mientras que el individualismo vertical (VI) es un patrón que enfatiza autonomía, pero hay una desigualdad; siendo la competencia un aspecto importante.

El *individualismo* es una pauta social que favorece el desarrollo de individuos independientes que se relacionan vagamente (Markus y Kitayama, 1991) (esto se podría equiparar con lo anteriormente expuesto acerca de los individuos contraculturales).

Por su parte, el *colectivismo* favorece la conexión y las relaciones comunales, las personas embebidas en este síndrome se ven a sí mismas como parte de uno o más colectivos (familia, equipo de trabajo, nación); y están principalmente motivadas por las normas impuestas desde su cultura, desarrollándose así, individuos interdependientes que están dispuestos a dar prioridad a las metas del colectivo sobre sus metas personales, dando más importancia a las normas como determinantes de la conducta (Frías Cárdenas, Díaz Loving y Shaver, 2012).

El hecho de hacer hincapié en el constructo Individualismo/Colectivismo, radica en que la presente investigación tiene como eje teórico la cultura y su influencia sobre algunas medidas del peso corporal de las personas a través de las normas y creencias que tengan internalizados. Mediante la teoría de los síndromes culturales, puede explicarse en cierto sentido el efecto de que algunas personas se apeguen más a los preceptos de su cultura que otras. También, a través del constructo de Individualismo/Colectivismo, podría darse explicación a la influencia de las relaciones interpersonales (p.ej. influencia social) en la manera en que las personas se alimentan.

Como se puede examinar hasta ahora, la cultura es un concepto que históricamente ha sido objeto de estudio por diversas disciplinas y áreas de conocimiento, mismas que han ido aportando más perspectivas de vislumbrar la cultura.

La importancia del estudio de la cultura descansa precisamente en su conceptualización; dado que ésta se concibe como el sistema de información y significados que se transmite a través de las generaciones (Matsumoto & Juang, 2007), y que dichos significados resuenan en cada uno de sus miembros porque se han desarrollado en un ambiente determinado. Es así que se da el proceso expuesto anteriormente sobre la internalización de la cultura, porque el hacer suyos esas normas preceptos y valores les proporciona una identidad de grupo, un sentido de pertenencia hacia su sociocultura, y en cierto sentido, un autoconcepto que va acorde al ambiente que les rodea.

En palabras de Wertsch (1998), existe un vínculo irreductible entre el fenómeno psicológico y la experiencia social, histórica y cultural. Y justamente aquí radica la trascendencia que posee el análisis y estudio de la cultura, pues no es posible entender la formación y psicología de las personas sin recurrir a las instituciones sociales, conceptos culturales y artefactos encarnados en prácticas humanas que fomentan modos específicos de percibir, imaginar, sentir o recordar (Ratner, 2006). El estudio de la cultura no debe verse únicamente como algo teórico, como un producto académico que solo ha de quedarse en libros y artículos científicos que solo leen y comparten un selecto público de personas. El estudio de la cultura, por el contrario, debe ir más allá de las palabras y múltiples conceptualizaciones.

La cultura tiene como una de sus funciones principales el prevenir el caos y mantener el orden social a través de directrices sobre el pensar, sentir y actuar en un contexto social específico (Matsumoto, Hee, Fontaine, Anguas-Wong, Arriola, et al., 2008). En este sentido, Matsumoto y colaboradores (2008) también argumentaron que las normas que forman parte de una cultura -y que son aceptadas por un grupo-, coadyuvan a la reducción de la ambigüedad (lo cual les aporta certidumbre a sus miembros), y que, además, maximizan la efectividad y funcionalidad del colectivo dentro de una sociedad, incrementando así, la probabilidad de supervivencia en ese ambiente.

Las culturas establecen diferentes reglas sociales sobre los roles que deben desempeñar los hombres y las mujeres, las conductas apropiadas ante personas con las que se tienen

diferentes tipos de relación (p.ej. padre, madre, amigo) y la expresión de emociones en diferentes contextos sociales (Frías Cárdenas, Díaz Loving y Shaver, 2012). En este sentido, la psicología tiene un eje fundamental en el estudio de la cultura, pues al ser fundamentales las relaciones interpersonales para el estudio de la cultura subjetiva -ya que determinan los modos de comportarse, pensar y sentir a través de sus normas y preceptos-, los psicólogos poseen un rol fundamental al momento de aportar explicaciones a la dinámica de las relaciones interpersonales.

Es así como la Psicología -como ciencia que estudia el comportamiento-, a través de la Psicología social y cultural se ha encargado del estudio de la cultura desde la siguiente aproximación: teniendo como objetivo principal el encontrar cómo y en qué medida impacta la cultura y la sociedad en la conducta de las personas.

El objeto de estudio de la psicología es el individuo, y no un grupo, las sociedades o la cultura en sí misma (como en el caso de la antropología y la sociología); es por ello que la psicología ha intentado correlacionar variables psicológicas, sociales y culturales; intentando dar explicación a diferentes fenómenos psicológicos (p.ej. apego, expresión emocional, alimentación, etc.) (p.ej. Márquez Domínguez y Rivera Aragón, 2010; Frías Cárdenas, Díaz Loving y Shaver, 2012; Campos y Sotelo, 2019) a través de la influencia de la cultura y las relaciones interpersonales. A lo largo del tiempo, en la literatura se han ido consolidando ramas de la Psicología, llegando a ser disciplinas con un papel fundamental en la explicación a los fenómenos culturales desde una aproximación psicológica; por ejemplo, la psicología cultural y la etnopsicología. La misión principal de la psicología cultural es entender cómo los procesos de desarrollo humano tienen lugar en la cultura (De la Mata y Cubero, 2003). Stigler et al. (1990) la definieron como el estudio de la manera en que las tradiciones culturales y prácticas sociales regulan, expresan y transforman la mente humana.

En términos generales, se trata de un modo de desarrollar psicología que toma por cierta la idea de que cultura y mente (o, como se diría de una manera más científica: procesos psicológicos) son inseparables, ya que se constituyen mutuamente (Markus y Hamedani, 2007). Vygotsky, desde su enfoque histórico cultural, enfatizó la importancia de la experiencia para todos los procesos psicológicos, él afirmaba que las ciencias psicológicas tradicionales (p.ej. años 50's o 60's) caían en el error de considerar mecánicos todos los procesos psicológicos;

por el contrario, él planteaba que la expresión humana a través de los sentimientos está marcada por las experiencias previas; y más tarde, Bruner (1997) complementó esta idea, afirmando que existen conceptos, instituciones y artefactos que en forma de reglas y pautas, moldean la naturaleza del funcionamiento individual de las personas.

Como puede analizarse, a lo largo de la historia, la psicología ha ido desarrollando un interesante y vasto camino hacia la comprensión de la influencia de la cultura en los fenómenos psicológicos. El científico considerado por muchos el padre de la Psicología y fundador del primer laboratorio de psicología experimental (1879), Wilhelm Wundt, ya reconocía desde su época que en la psicología experimental quedaba una importante brecha: los “procesos superiores” como el lenguaje o el pensamiento no podían explicarse mediante esta rama de la psicología, ya que ésta únicamente aportaba conocimiento en torno a los denominados “procesos psicológicos inferiores” como la sensopercepción y las emociones, tomándolo en cuenta como “la experiencia inmediata”.

No obstante, al respecto de este último punto, hoy en día, con el avance de los estudios sobre psicología y cultura, se sabe que la cultura también tiene influencia en las emociones (como ya se señaló anteriormente sobre la expresión emocional diferencial por sexo; es decir, lo que se espera en la cultura acerca de las emociones para hombres y mujeres basándose en las normas y preceptos culturales).

En síntesis, Wundt, a través de su <<Psicología de los Pueblos>> afirmó que: “El lenguaje, los mitos y las costumbres constituyen materias relacionadas que deben ser consideradas como las más importantes para una psicología general, ya que el carácter relativamente permanente de estos fenómenos colectivos hace que sea relativamente fácil de reconocer a través de ellos ciertos procesos psicológicos y analizarlos (Wundt, 1897).

Y, por último, y en sintonía con lo que ya se mencionó acerca de la importancia del estudio de la cultura para aplicar esos conocimientos a procesos psicosociales actuales, es necesario señalar que los estudios con un corte social y cultural en psicología también han abordado temas de salud (p.ej. Sánchez Aragón, García Meraz, Dolores Martínez, 2017; Cruceanu, Muntele y Cozma, 2014; Bazán y Ferrari, 2012; Vera Villarroel et al., 2017).

Sin embargo, en la literatura en México se encuentran en mayor medida estudios - muchos de ellos teóricos- que abordan la relación salud-cultura desde una perspectiva antropológica (p.ej. Rodríguez, 2008; Delgado y Rodríguez, 2019; Palacios Ramírez y Rico Becerra, 2011).

En síntesis, podría decirse que el principal rasgo que caracteriza a la cultura es que ese conjunto de significados, normas, valores y creencias, lo comparten un grupo de personas que corresponden al mismo tiempo y espacio. En primera instancia, porque la cultura no es algo fijo e inamovible, sino que, por el contrario, se trata de un proceso dinámico que va fluctuando en diferentes matices a lo largo del tiempo y dependiendo del contexto histórico, político y económico. En segundo lugar, la cultura tiene como contexto determinado espacio geográfico, ya que los miembros de una sociocultura comparten un mismo espacio, lo cual aporta una cercanía que les permite tener en común los significados culturales. De tal modo que por cultura no debe entenderse algo meramente físico, objetivo y alejado de la realidad humana; sino que, por el contrario, son las mismas personas quienes son responsables de la creación de realidades al interpretar, valorar y discutir aquello que les rodea (Guitart, 2008).

1.2 ¿Cómo operacionalizar la cultura?

Una vez explicado el concepto de cultura y sus implicaciones para el entendimiento del comportamiento humano en general, es el turno de precisar que para el estudio de la cultura subjetiva (que es de lo que se ocupa el presente trabajo) y su relación con procesos psicológicos, se han ido consolidando a lo largo del tiempo instrumentos de medición con el fin de acceder a los significados y preceptos culturales que comparten los grupos de personas.

Una definición general de cultura es que ésta es la parte del ambiente hecha por los seres humanos (Triandis, 2002). Disciplinas como la antropología, la arqueología o la historia se encargan en cierto sentido del estudio de lo que Triandis (1972) denominó “cultura material u objetiva”, la cual consiste en los elementos físicos que son parte de la identidad de una sociocultura: vestimenta, alimentación, habitación, máquinas y herramientas.

Los psicólogos, en su papel de especialistas del comportamiento, se encargan de examinar las variables subyacentes en torno al comportamiento, dando explicación a los porqués de ciertas conductas; es así como en muchas ocasiones se recurre a la medición de actitudes, normas y creencias, con el objetivo de evaluar las características de la cultura subjetiva, cuya definición más acertada es la que aportó Triandis (1972): “Una manera característica que tiene las sociedades de percibir su entorno social”. La cultura subjetiva está conformada por ideas sobre los modos o formas de hacer las cosas, es decir, sobre lo que ha funcionado en el pasado y que por tanto a lo largo del tiempo se va transmitiendo generacionalmente. También, el lenguaje y los sistemas económico, educativos, políticos legales, filosóficos y religiosos son elementos inherentes a la cultura.” Las ideas sobre cómo se debe vivir, o sobre cómo deben ser las relaciones sociales, en su conjunto constituyen reglas de operación que son un rasgo característico de la sociocultura. Indagar en torno a esas reglas de operación que se van transmitiendo de generación en generación tanto explícita (a través de la comunicación oral) como implícitamente (p.ej. a través del modelado del comportamiento), aporta luz para una comprensión del contexto sociocultural más integral. Esta comprensión incluye un estudio basado en las normas y creencias con la finalidad de acceder al contenido de las reglas que coordinan el comportamiento.

La operacionalización de la cultura en Psicología, se refiere pues a la manera en que es posible indagar acerca de los significados culturales de la cultura subjetiva con una perspectiva psicológica. Asimismo, la evaluación de la cultura se caracteriza por la medición de las creencias, normas, roles y autodefiniciones a través de instrumentos cuantitativos (Triandis, 1996). La viabilidad de la medición de la cultura de manera objetiva, cuantitativa y a nivel individual fue descrita por Hofstede (2011) como una estrategia útil que permite analizar los efectos de la cultura en los individuos, manteniendo la posibilidad de comparación entre los miembros de determinado grupo cultural, además de la comparación intergrupala.

Como señala Díaz Loving (2017), la cultura se trata de un fenómeno compartido por un grupo de personas que se refiere a significados, normas, creencias, actitudes y valores; entonces, la medición de todos estos aspectos socioculturales debe realizarse a través de instrumentos cuantitativos que se adapten a cada uno de los contextos socioculturales (Triandis, 1996).

Dichos, proverbios, normas, creencias y valores han pasado por un proceso de herencia, convirtiéndose así en un patrón de conocimientos que pervive a través del tiempo en la cultura mexicana; y es precisamente a lo que Díaz-Guerrero (1972) llamó <<sabiduría popular>>. Así pues, según la teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento humano propuesta por Díaz-Guerrero (1972), el ancla fundamental del comportamiento es la cultura; por ello, es medular contar con instrumentos y herramientas metodológicas que permitan indagar acerca de esos preceptos socioculturales. A continuación, se señalan tres de estos preceptos socioculturales a través de los cuales, en Psicología social y etnopsicología, ha sido posible ahondar en el estudio de la cultura.

1.3 Normas

Las normas son reglas y expectativas sociales a partir de las cuales un grupo -o una sociocultura- regula la conducta de sus miembros, convirtiéndose así en la memoria colectiva de los individuos (Díaz Loving et al., 2011). En términos generales, las normas son los lineamientos del comportamiento que se comparten entre los miembros de una sociocultura. Según Gibbs (1981) y Triandis (1994), las normas fundamentan las ideas y/o patrones de creencias acerca de cuál es la conducta esperada de un individuo o un grupo.

Las normas tienen un significado intrapersonal relativamente mayor en las culturas colectivistas, mientras que la libre expresión de los sentimientos y la importancia de uno mismo sobre las relaciones interpersonales tienen mayor valor en las culturas individualistas (Triandis, 1995); al respecto de la importancia que le dan los individualistas a las relaciones interpersonales, Oyserman, Coon y Kimmelmeier (2002) mencionan que para éste grupo, las relaciones interpersonales deben ser elecciones personales y no obligaciones impuestas.

De manera inequívoca, en la cultura se establecen normas, tradiciones y expectativas que guían la percepción, la interpretación y la acción (Herskovits, 1955). Además, las normas son aprendidas desde muy temprana edad como categóricas y universales dentro del grupo de referencia, por lo que poseen una función de guía de la conducta para los miembros de un grupo, al cual las personas deben ajustarse de forma obligatoria (Díaz Loving et al., 2015).

Basándose en la clasificación de la cultura propuesta por Berry et al. (1992), una de las categorías de la cultura es la Normativa, la cual describe: reglas, normas y cánones que prevalecen dentro de una sociocultura. Cabe señalar que otra de sus categorías es la Psicológica, en ella, se enfatizan ciertos procesos a través de los cuales los individuos se acercan y son influidos por su medio ambiente. Esta cuestión es uno de los preceptos en los que se basa el presente trabajo, pues en el papel de psicólogos, es necesario responder los porqués del comportamiento humano, y en este caso, en el marco de la influencia del medio ambiente en términos de la sociocultura.

Las Premisas Histórico-Psico-Socio-Culturales apuntalan las normas y creencias que dictan los cómo, dónde, cuándo y con quién de los comportamientos de los mexicanos(as) (Díaz Loving, 2017). El estudio de las normas que rigen el comportamiento de los miembros de una sociocultura se remonta al siglo pasado, pues desde entonces ya existían autores que mencionaban los elementos constitutivos para entender la cultura. Tal es el caso de Moscovici (1979); quién a través de su teoría sobre las Representaciones Sociales mencionaba que éstas son sistemas cognitivos constituidos por estereotipos, opiniones, valores, normas y creencias que orientan las prácticas. De este modo, puede afirmarse que las normas -al ser en sentido estricto una representación social según la propuesta moscoviciana-, son también una parte inherente del conocimiento de las personas, pues forman parte de su sistema cognitivo de referencia para entender el mundo. Las normas -como se menciona en la teoría de las Representaciones Sociales- corresponden a un acto del pensamiento en el cual el sujeto se relaciona con un objeto; es decir, el objeto queda representado simbólicamente en la cognición de las personas (Materán, 2008).

Se puede resumir que las normas socioculturales son las reglas -lo que se debe hacer, sentir y pensar- que permean la interacción y las conductas de los miembros de una sociocultura. Por lo tanto, son los elementos cognoscitivos en forma de lineamientos que moldean la conducta, y que, a su vez, coadyuvan en la labor cognitiva de darle explicación al mundo. De alguna manera, colaboran en justificar la propia conducta y la de los demás, al tratarse de los “deber ser”, “deber hacer” o “deber pensar” dentro de una sociocultura. Las normas y creencias, en conjunto con el lenguaje, los valores y las prácticas, constituyen las características centrales de la cultura (Kuh, 1995).

La importancia de estudiar las normas socioculturales en la actualidad, radica en su papel central a la hora de intentar explicar las causas de la conducta humana, es decir, lo que está detrás de la ejecución de una conducta. En los años recientes, el estudio de las normas y su influencia en el comportamiento, se ha desarrollado en países subdesarrollados y en desarrollo, y ha ido enfocada particularmente en temas de salud, relaciones interpersonales y violencia (p.ej. Cislaghi y Heise, 2019; Gelfand y Jackson, 2016; Mackie y Lejeune, 2009).

1.4 Creencias

Son el elemento cognoscitivo de la actitud de una persona y se definen como la relación percibida entre un objeto y un atributo (Díaz Loving et al. 2015). Las creencias son las causas del pensamiento y conceptualmente, son proposiciones que las personas consideran verdaderas y en las que basan su comportamiento. A través del estudio de las creencias, es posible ahondar en la perspectiva de las personas respecto a diferentes temas.

Según la propuesta de Ajzen y Fishbein (1980), en términos de la predicción y la explicación de conductas, a través de su Teoría del Comportamiento planeado, se postula que a partir de la identificación de tres tipos de creencias -conductuales, normativas y de control-, se puede predecir una conducta, siendo una variable mediadora la intención conductual.

Los tres tipos de creencias a las que se hace alusión en este modelo, son:

- a) Creencias conductuales: Son las consecuencias positivas/negativas de la ejecución de una conducta, y el juicio que hacen las personas respecto de cuán negativo es para sí mismo esa consecuencia.
- b) Creencias normativas: Son entendidas como la percepción acerca de la presión social o la norma subyacente a la conducta que se cree que los demás tienen.
- c) Creencias de control: Son los factores que facilitan o dificultan la implementación de una conducta.

Como lo señalan Díaz Loving et al., (2011), desde la filosofía de Emmanuel Kant es posible distinguir la diferencia conceptual entre normas y creencias; pues según la filosofía kantiana,

son dos dimensiones diferentes el deber ser (normativo) y el querer ser (creencias y opiniones), por lo que sería adecuado analizar y señalar por separado las normas y creencias en dentro de las PHSC's. En términos coloquiales, las creencias responden a la siguiente pregunta: ¿qué piensan las personas acerca de un estímulo en particular? Las creencias son una parte sustancial del estudio de las culturas, pues a través de ellas es posible comenzar a adentrarse en la cosmovisión de un grupo de personas. De alguna manera, lo que piensan es lo que los define, lo que les da sentido de pertenencia e identidad hacia su(s) grupo(s).

Como se señaló en el apartado anterior sobre la cultura, la cultura subjetiva es la materia que interesa a los psicólogos sociales; las creencias entonces, son el componente cognoscitivo de la cultura subjetiva, pues como menciona Díaz Loving (2017), facultan a las personas para llevar a cabo clasificaciones necesarias para su estabilidad y toma de decisiones en el medio social. En la literatura existente sobre creencias se han abordado desde temas de salud pública (p.ej. sexualidad, enfermedades metabólicas, etc.) (p.ej. Lefevor et al. 2020; Sánchez et al., 2019,), hasta creencias relacionadas a dinámicas de interacción interpersonales (p.ej. familia, apego, estilos de crianza, etc.) (Díaz Loving et al. 2015; Faas et al. 2022).

Una justificación social para el estudio de las creencias de la alimentación es que éstas pueden llegar a ser base del proceso psicoeducativo para el cambio conductual en la alimentación (Sánchez et al., 2019). Por último, y al haber examinado las conceptualizaciones de los preceptos culturales: <<normas y creencias>>, no está de más mencionar que la diferencia entre ambos preceptos es la siguiente: las normas responden a los “deber ser”, aunque en cierto sentido, implícitamente contienen una creencia (p.ej. para una persona una norma es: “siempre se debe respetar la opinión de los padres”; esa persona, implícita en esa norma, tiene la creencia de que: “los padres son figuras de autoridad”). En este sentido, podría decirse que las creencias son parte inherente de las normas, y su vez, éstas últimas modulan el comportamiento en forma de reglas y lineamientos de lo que se considera adecuado en determinada sociocultura.

1.5 Axiomas sociales

Se trata de otro tipo de preceptos culturales conceptualizados en términos generales como creencias que se dan por verdaderas a partir del conocimiento que las personas tienen

sobre el funcionamiento del mundo. Este conocimiento se deriva, en primera instancia, a partir de la adquisición explícita de información transmitido explícitamente (p.ej. a través de la educación escolar); sin embargo, al mismo tiempo hay un tipo de conocimiento que se transmite de forma implícita y generacionalmente, Leung y Bond (2004) señalan que los seres humanos aprenden cómo funciona el mundo social en el marco institucional e interpersonal con diferentes actores sociales, por lo que muchos preceptos culturales -en forma de creencias- son generalizaciones extraídas de la experiencia directa en diferentes contextos, sostenidas por el discurso social. Además, las creencias difieren de cultura en cultura, dado que están asociadas a diferentes entornos físicos y sociales (Triandis, 1964). De manera global, el conocimiento sobre cómo funciona el mundo es una herramienta imprescindible para guiar el propio comportamiento y marcar los lineamientos para la toma de decisiones, por lo tanto, los axiomas sociales son construcciones útiles evaluadas y elaboradas individualmente. De manera general, el sistema de creencias acerca de los porqués de las situaciones, funge como esqueleto cognitivo para ejecutar conductas; en otras palabras, según este paradigma, las creencias que las personas dan por verdaderas -y que no se cuestionan más porque han aprendido explícita e implícitamente que así es como funciona el mundo en el marco de las diferentes esferas de su vida- son la base para dotar de capacidad a las personas para administrar sus vidas, obteniendo las recompensas que les son gratificantes y evitando las consecuencias aversivas.

Dentro de este funcionamiento cognitivo de creencias y contingencias, existe por tanto un aprendizaje asociativo, pues las personas van aprendiendo cuál(es) tipo(s) de preceptos en forma de creencias incuestionables son las necesarias para obtener estímulos reforzadores. Por otra parte, la variación en el contenido de este tipo de construcciones cognitivas de persona en persona, surge de la influencia del proceso de socialización en el marco de los entornos sociales próximos (p.ej. estructura familiar). Estos entendimientos sintetizados de cómo funciona el mundo, se denominan axiomas sociales, mismas que varían en especificidad, esto es, que están asociadas a un contexto particular en un periodo de tiempo determinado, por lo que su especificada es instrumental para la comprensión de los porqués del comportamiento; entonces, resultan preceptos culturales que coadyuvan a la predicción de conductas específicas (Leung y Bond, 2004).

CAPÍTULO 2. OBESIDAD: DINÁMICA DE FACTORES FISIOPATOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS

“La salud es la riqueza real, y no piezas de oro y plata”

(Mahatma Gandhi)

2.1 ¿Qué es la obesidad?

*L*a obesidad es una acumulación normal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2021). Se trata de una enfermedad crónica, progresiva, que afecta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida de las personas. (Federación Mundial de Obesidad (WOF, 2022), la concibe como una enfermedad crónica, recurrente y gradual, por lo que enfatiza en la importancia de acciones de prevención y control de ésta. Como la obesidad es en sentido estricto una enfermedad, resulta pertinente conceptualizar <<enfermedad>>.

La OMS, dicta que como enfermedad se entiende: una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible. Por su parte, la Asociación Médica Americana (AMA, 2019), señala los siguientes criterios para definir enfermedad: a) falla del funcionamiento normal de algún sistema fisiológico; b) signos y síntomas característicos; c) compromiso de uno o más sistemas fisiológicos o morbilidad.

Una vez teniendo un panorama más claro sobre lo que se considera enfermedad, es preciso ahora dar luz hacia lo que, por defecto, sería el lado opuesto: <<salud>>. Según la OMS, la salud en una persona se trata de un estado de bienestar integral -y no solo fisiológico-, compuesto por el bienestar en las esferas física, psicológica y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Teniendo claros los conceptos de salud-enfermedad, es posible darse cuenta de que padecer obesidad no solo implica el compromiso de los sistemas

fisiológicos, sino que la enfermedad en sí misma trae consigo consecuencias en diversas esferas de la vida. Además, no solo las consecuencias de la enfermedad son diversas, sino que las causas también son multifactoriales. La obesidad no es una fórmula de: *A, entonces B*; sino que la enfermedad en sí se compone de una cascada de eventos previos al diagnóstico, y tales eventos, como se verá en los apartados posteriores, son de corte conductual, genético, fisiológico, etc.

Asimismo, como lo indican Aguilera et al. (2019), en la literatura existe un debate sobre si se debe concebir a la obesidad como factor de riesgo o como enfermedad. Analizando la cuestión de manera objetiva, podría afirmarse que ambas caracterizaciones son correctas. Como se trata de un conjunto de signos y síntomas, y cumple con los criterios antes mencionados que dictan las organizaciones de salud, es estrictamente una enfermedad. Pero, también es adecuado concebirla como un factor de riesgo porque son variadas las consecuencias que trae consigo, viniendo a ser la base y el “caldo de cultivo perfecto” para el desarrollo de numerosas patologías. Como factor de riesgo, se entiende a cualquier atributo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión, como son los casos de tabaco o promiscuidad sexual (OMS, 2023).

En síntesis, la obesidad es uno de los principales factores de riesgo de una serie de enfermedades no transmisibles (ENT), tales como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, y varios tipos de cáncer. (OPS, 2023).

El indicador numérico más común a través del tiempo para el diagnóstico de sobrepeso u obesidad es el IMC, mismo que es una relación entre el peso y la talla, y se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). En los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad de la siguiente manera:

- Sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- Obesidad: IMC igual o superior a 30.

En las personas infantiles, debe tenerse en cuenta la edad al momento de identificar sobrepeso y obesidad. Además, la obesidad tiene importantes correlatos en términos demográficos, sociales y económicos. La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) (2000) señaló que la obesidad es más frecuente en condiciones de vulnerabilidad, debido a la

coexistencia de factores como: menor acceso a servicios de salud y seguridad alimentaria, alta disponibilidad de alimentos con bajo contenido nutricional, desempleo, entre otros. En México se ha encontrado que existe una alta prevalencia de obesidad en la población mexicana con vulnerabilidad social (Shamah-Levy et al., 2020).

2.2 La obesidad en México y el mundo: panorama y prospectiva

La obesidad es un problema de malnutrición (al igual que la anorexia y la bulimia). En el pasado, se creía que el sobrepeso y la obesidad no debían ser tomadas en cuenta dentro de la categoría de malnutrición, debido a que se caracterizan por un excesivo y no por bajo peso; sin embargo, ahora se sabe que lo que se considera saludable es mantener un normo-peso en función de la estatura y el sexo. Cuando se recae en la patología de la malnutrición es cuando no se tienen hábitos de la alimentación y el estilo de vida saludables y, por tanto, se tiene un peso fuera del rango normal (ya sea bajo o alto). Actualmente, se considera que el sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública. Dado lo alarmante de dicha caracterización, es preciso ahondar un poco más en lo que esto significa.

Según la Asociación Médica Mundial (WMA) (2023), la salud pública consiste en el cuidado y la promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo específico. Es la disciplina encargada del estudio de la salud-enfermedad de las poblaciones, por lo que está estrechamente relacionada con la salud de cada persona. Desde el año 2019, la OMS incluyó en su agenda de 10 cuestiones más importantes de salud a nivel mundial a las enfermedades no transmisibles (entre ellas, diabetes, cáncer, cardiopatías y obesidad), pues de manera conjunta, causan más del 70% de todas las muertes del mundo. Como se ha señalado previamente, el caso del sobrepeso y la obesidad es peculiar, pues se trata al mismo tiempo de: a) enfermedades no transmisibles que hoy en día presentan proporciones pandémicas y, por tanto, graves problemas de salud pública; b) factores de riesgo que también exacerban problemas de salud mental y problemáticas psicosociales, así como el desarrollo de otras enfermedades (p.ej. diabetes y cardiopatías). En el caso de México, lo anterior se vuelve aún más significativo, pues según datos del INEGI (2024), precisamente la diabetes y las cardiopatías fueron en 2022 las 2 principales causas de muerte, y este dato se ha mantenido

así durante varios años en la población mexicana. Entre las cardiopatías destacan: las isquemias, que representan una alta incidencia entre la población que fallece a partir de los 45 años de edad.

En México, es una realidad preocupante, no solo en materia de salud, sino de economía, educación y política (por los costos que implica) que casi tres cuartas partes de su población total de adultos (72.5%) según la OCDE (OECD) (2019), tengan sobrepeso u obesidad, lo que coloca al país en el 2do lugar entre los países de la OCDE, solamente después de Estados Unidos. En el caso de la obesidad infantil, el propio gobierno de México (2021), ha reconocido que se trata de “la nueva pandemia de las infancias mexicanas”, enfatizando también que es uno de los problemas de salud pública más importantes. Se considera obesidad infantil cuando las infancias tienen un sobrepeso mayor al 20% del ideal según su IMC. En este caso, existen otros aspectos a considerar, ya que las infancias y adolescencias están al cuidado de los adultos, y de manera general, no toman aún decisiones propias respecto a su alimentación y estilo de vida. En este sentido, se considera una forma de maltrato infantil las conductas de negligencia ejercida por los/las tutores/as. En el caso de la obesidad infantil -un tema de malnutrición-, se estaría hablando de negligencia física, la cual ocurre cuando no se satisfacen las necesidades básicas de alimentación adecuada/saludable, vestimenta, vivienda, etc. Según la OCDE, México ocupa el 1er lugar a nivel mundial en maltrato infantil. Es pertinente señalar que el hecho de no satisfacer a las infancias/adolescencias con una alimentación saludable puede llegar a ser un tipo de maltrato no intencional, pues como profesionales de la salud, debe mantenerse una postura analítica global de las problemáticas. El tema de la obesidad infantil es un fenómeno complejo que involucra aspectos educativos, económicos y sociales.

En palabras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023), es esencial acelerar el progreso hacia la prevención y reducción de la obesidad en el mundo. La OMS, durante su Asamblea Mundial de la Salud en 2022, discutió que en el continente americano las tasas de sobrepeso y obesidad han ascendido aceleradamente, calculando que afectan al 62.5% de la población, y que tal cifra, es la prevalencia regional más alta del mundo. La OMS (2023) destaca que la obesidad se ha triplicado en todo el mundo desde 1975. Además, problemáticas de salud -y psicosociales- como la desnutrición y la obesidad, frecuentemente coexisten en los países, o bien, en ciertos estratos sociales.

Finalmente, la Federación Mundial de Obesidad (WOF), a través de una exhaustiva publicación que denominó: *Atlas Mundial de Obesidad 2023*, predijo que para 2035 más de 4 billones de personas en el mundo (es decir, el 51% de la población global), presentarán sobrepeso u obesidad. Este dato se contrasta con la prevalencia encontrada en el año 2020, la cual fue de 2.6 billones de personas.

El impacto económico y, por tanto, político de esta problemática de salud pública es exorbitante, pues consiste no solo en los costos de tratamiento, sino en la productividad económica-laboral de las personas que padecen sobrepeso/obesidad, el retiro prematuro y la mortalidad. El sobrepeso y la obesidad requieren un abordaje multidisciplinario, con una visión global, colectiva y culturalmente relevante, siendo sensible a las características poblacionales, y necesidades económicas, sociales y educativas de los países.

2.3 Fisiopatología de la obesidad -genética y procesos inflamatorios-

La obesidad es una enfermedad sistémica. Al adherirle este adjetivo, se está haciendo referencia a que, en el curso de la obesidad como enfermedad, está presente la participación de prácticamente todos los sistemas fisiológicos. Cuando el organismo pierde su homeostasis, es decir, el equilibrio, se presentan una serie de procesos en los sistemas que dan lugar a la aparición de más patologías. En el caso del sobrepeso y obesidad, en primera instancia, tener la condición de sobrepeso por un periodo de tiempo sin que se lleven a cabo acciones para revertirla, llevará a padecer obesidad. Como ya se mencionó anteriormente, la obesidad es crónica y progresiva. Esto significa que, una vez que se padece la enfermedad, en el organismo sucede una cascada de eventos fisiológicos que llevan a perder la homeostasis; dicho en otras palabras, la salud se va viendo cada vez más comprometida.

La obesidad altera el funcionamiento del sistema gastrointestinal, es el principal factor de riesgo de las patologías del sistema cardiovascular, deteriora el sistema músculo-esquelético, y en investigaciones recientes se ha encontrado que el curso de la obesidad mantiene una estrecha relación con los procesos del sistema inmunológico. Más adelante se apuntan algunos hallazgos al respecto de este último punto.

Ahora bien, en cuanto a los factores genéticos de la obesidad, el estudio del Genoma Humano, ha identificado al menos 52 *locus* relacionados con rasgos de obesidad y la susceptibilidad de padecerla. Es preciso interpretar este tipo de hallazgos con precaución, ya que como lo señala Loos (2012), aunque la información de tipo genética tiene un gran potencial en pro de las intervenciones personalizadas en medicina, la capacidad predictiva de la genética sobre enfermedades como la obesidad es muy pobre en comparación con el alto índice de predicción que tienen los factores de riesgo para el desarrollo de estas patologías. Cabe subrayar que, justo en este aspecto radica la relevancia del presente trabajo (en términos generales, encontrar las variables psicológicas y socioculturales subyacentes a uno de los principales factores de riesgo de la obesidad: una inadecuada alimentación). De manera general, la contribución al conocimiento en genética de la obesidad en términos de los *loci* identificados, radica en la posibilidad de dilucidar nuevas vías fisiológicas que subyacen a la susceptibilidad de padecer obesidad a lo largo de la vida (Loos, 2012).

Asimismo, recientemente en la literatura de este campo, se ha marcado la distinción entre los efectos adversos sobre la salud en cuanto a la obesidad influenciada por factores genéticos (se podría llamar “obesidad primaria”), y la obesidad desencadenada por factores ambientales (podría llamarse “obesidad secundaria”). Ojalehto et al. (2023), estudiaron a través de un estudio de cohorte la asociación entre la obesidad y los eventos cardiovasculares en función de la información genética de los participantes, quienes eran gemelos con el fin de averiguar sobre el factor predictivo de la genética sobre el desarrollo de obesidad. Los autores del estudio encontraron que la predisposición a la obesidad (es decir, un IMC más alto predicho genéticamente), fue menos dañina para la salud (en términos del desarrollo de eventos cardiovasculares), en comparación con la obesidad influenciada por factores ambientales (obesidad a pesar de un IMC más bajo predicho genéticamente). Estos hallazgos ponen en evidencia el papel sustancial que tienen los factores ambientales (los principales factores de riesgo, que más adelante se discutirá que son en sentido estricto de corte conductual) sobre el desarrollo de patologías como la obesidad y las alteraciones cardiovasculares, a pesar incluso, de la predisposición genética.

Abawi et al. (2023), llevaron a cabo un estudio longitudinal con población infantil, en donde siguieron la trayectoria del IMC de los infantes desde el nacimiento y hasta el inicio de la

niñez. Los autores diseñaron dos grupos de participantes: 1) infantes con obesidad genética sindrómica y no sindrómica; 2) infantes de la población general con obesidad. Encontraron que la edad de inicio de la obesidad puede llegar a ser un parámetro útil para determinar qué infantes con obesidad de inicio temprano (<3.9 años de edad), deben someterse a pruebas genéticas con el fin de brindar una intervención adecuada y personalizada. Las aportaciones de este estudio descansan la importancia de ofrecer modalidades de tratamiento eficaces según el tipo y la etiología de la obesidad; además establecer en primera instancia un buen diagnóstico y, por ende, un efectivo tratamiento, brinda al mismo tiempo la oportunidad de recibir intervenciones especializadas en el estilo de vida (p.ej. psicoeducación, nutrición, etc.), reduciendo así, como lo mencionan Farooqi y O'Rahilly (2005) la estigmatización social y los riesgos para la salud en etapas posteriores del ciclo de vida.

El estudio descrito anteriormente, muestra la importancia de estudiar la obesidad desde etapas tempranas del ciclo de vida. Otra de sus aportaciones es haber trabajado con las infancias, lo cual, también coadyuva a comprender cómo es que la genética interactúa con el medio ambiente, y ello, conlleva otro vasto campo de conocimiento en salud: la epigenética. Se ha encontrado que la interacción de la predisposición genética a la obesidad con un ambiente obesogénico, esto es, factores ambientales que favorecen la acumulación de grasa (Swinburn et al., 2011), resulta en que la edad de inicio de la obesidad sea aún más temprana (<5 años de edad).

Dados los hallazgos actuales en el campo de la genética de enfermedades no transmisibles como la obesidad, resulta necesario seguir investigando sobre los factores de predisposición genética y su dinámica con factores medioambientales, así como las repercusiones en los signos y síntomas de la enfermedad. Adicional a esto, otro tema relevante en torno a los sucesos fisiológicos en el curso de la obesidad como enfermedad, es la visión que considera a la obesidad como una enfermedad inflamatoria.

Dado que la obesidad se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa, es decir, aumento de tejido adiposo como resultado del desequilibrio entre ingesta y gasto energético (Medina-Gómez y Vidal-Puig, 2009), ha sido importante enfocar la atención en este tejido adiposo. Se ha encontrado que se desregula la síntesis de hormonas y péptidos de éste, lo que provoca su disfunción, y a su vez, tiene implicación en la homeostasis energética (Frigolet et al., 2020).

Anteriormente, se consideraba al tejido adiposo como un mero depósito de grasa; sin embargo, en la actualidad se ha comprobado que se trata de un órgano con funciones neuroinmunoendocrinas que participa activamente en la homeostasis del organismo (Vega-Robledo y Rico-Rosillo, 2019); es un tejido complejo con participación metabólica, y entre sus funciones principales, destacan: 1) el mantenimiento del balance energético; 2) la termorregulación; 3) el metabolismo de lípidos y glucosa; 4) la modulación de la función hormonal y reproductiva; 5) la regulación de la presión arterial, y 6) la regulación de la coagulación sanguínea (Izaola et al., 2015).

En personas con obesidad, se ha comprobado que se lleva a cabo un proceso de remodelado del tejido adiposo (*adipose tissue remodeling*), es decir, existe un cambio estructural y funcional, mismo que provoca una reacción inflamatoria. Debido a que el tejido adiposo presenta una participación central en la producción de hormonas, antimicrobianos, citocinas y adipocinas, se le puede considerar como un órgano a través del cual, el organismo comunica la pérdida de la homeostasis en condiciones de obesidad, por lo que la defensa del organismo estaría comprometida. Específicamente, los adipocitos con su actividad metabólica y de su contribución a la respuesta inflamatoria del organismo, liberan mediante el sistema inmunitario citocinas proinflamatorias que se producen a través de distintos mecanismos endocrinos (Vega-Robledo y Rico-Rosillo, 2019). En condiciones de obesidad, primeramente, se presenta una inflamación aguda, y si ésta no se resuelve correctamente, se provoca una inflamación crónica con repercusiones a nivel sistémico (es decir, comprometiendo a más de un sistema fisiológico), este estado se conoce como lipoinflamación. Las citoquinas involucradas en la modulación de las respuestas fisiológicas a cargo del tejido adiposo se denominan adipocitoquinas (Ibrahim, 2010); ejemplo de ellas, son: leptina, adiponectina, resistina, interleucina-6 (IL-6), etc. En el siguiente apartado del presente capítulo, se ahondará en el importante rol de la leptina para algunos procesos neuroquímicos de la obesidad.

Como señalan Blancas-Flores et al. (2010), existe una fuerte asociación entre las vías inflamatorias y las metabólicas en el organismo, destacándose así el vínculo entre obesidad e inflamación. Los procesos inflamatorios en el organismo, devienen del papel que el sistema inmunológico tiene en términos del retorno a la homeostasis. La cascada de activación molecular que sucede una vez que la respuesta inflamatoria comienza, es con ese único fin: el

retorno a la homeostasis del organismo. En términos generales, puede decirse que lo que el organismo busca es la adaptación al medio para la sobrevivencia. Así, las respuestas de la función inmune, son mecanismos que protegen al organismo de daños por agentes endógenos y exógenos. En el caso de la obesidad, la cascada de procesos que suscita la función inmune es dada por un agente endógeno (la excesiva acumulación de tejido adiposo), por lo que el organismo busca autorregularse. Acorde con esto, en psicología se ha evidenciado el papel de la inflamación como parte de la respuesta al estrés. La inflamación es también un proceso bioquímico que puede llegar a ser de carácter crónico. Esta asociación resalta en el sentido de que, la obesidad al ser una enfermedad que también trae consigo consecuencias psicosociales (p.ej. estigmatización), y emocionales (p.ej. autoestima), puede desencadenar estrés psicológico; si esto sucede, entonces el proceso inflamatorio en el organismo puede llegar a ser un círculo interminable, en donde, las biomoléculas -como las IL proinflamatorias-, serían el puente entre la inflamación y los factores psicológicos como estrés, ansiedad o depresión.

La breve revisión que aquí se expone sobre el nexo entre obesidad e inflamación, tuvo también por objetivo -aparte de dilucidar los procesos inflamatorios que participan en condiciones de alto IMC-, vislumbrar la importancia de los factores psicológicos sobre los procesos fisiológicos homeostáticos del organismo. Ello, da la pauta de comenzar a concebir a la obesidad más allá del modelo biomédico (en donde solo se le describe e interviene desde la medicina), ampliando los horizontes de comprensión y dando lugar a intervenciones más eficaces que tengan en cuenta el factor sistémico de la obesidad.

2.4 Correlatos neuroquímicos y neuropsicológicos de la obesidad

El sistema nervioso central (SNC) es inherente al comportamiento, regula las emociones, los pensamientos, las memorias, las acciones, los procedimientos, etc.; en síntesis, es la materia sustancial de los procesos cognitivos de los organismos con SNC. Así, no es de extrañarse que esté involucrado también en el curso de las patologías de los demás sistemas fisiológicos.

Como ya se ha enfatizado en el presente texto, las principales causas de la obesidad son de corte conductual. Dado que en su mayor parte -como ya se examinó en el apartado anterior-, el excesivo aumento del IMC es causado por factores medioambientales (p.ej. un ambiente obesogénico), y permeado por la toma de decisiones en cuanto a conductas como sedentarismo o ingesta de alimentos de alto contenido calórico y bajo aporte nutricional, la participación de procesos cognitivos, neuropsicológicos y emocionales es de suma relevancia.

En términos generales, la neuropsicología es la ciencia encargada de estudiar el vínculo entre la conducta y los procesos que tienen lugar en el cerebro. Por lo que ahondar en los factores neuropsicológicos que subyacen condiciones de obesidad, implica cuestionarse: ¿cuáles son los factores neuropsicológicos implicados en el aumento excesivo de peso? ¿cómo es el procesamiento de la información a nivel cognitivo en condiciones de obesidad?

Ahora bien, en cuanto a los correlatos neuroquímicos de la excesiva ganancia de peso corporal, en la literatura se ha reportado el rol de algunas biomoléculas sobre el SNC. Desde las neurociencias, es adecuado examinar las variables subyacentes al peso corporal desde el análisis de la conducta de ingesta. Así, es posible preguntarse: ¿qué inicia/detiene la conducta de comer?, ¿cuáles son las señales ambientales y metabólicas implicadas?, ¿cuáles son los mecanismos cerebrales que en conjunto desembocan en la conducta de ingesta? La respuesta a la cuestión: ¿qué inicia la conducta de comer?, es dada por la sensación de hambre: el estómago vacío envía un mensaje al cerebro que indica que debemos comer. Sin embargo, también existen señales ambientales que pueden evocar la motivación por comer; por ejemplo, estímulos sensitivos: visuales (ver un plato lleno o una comida apetitosa), olfativos (el aroma de un guiso cocinándose), así como algunos otros estímulos condicionados, es decir, que han pasado por un proceso de aprendizaje con el fin de ejecutar una conducta, como llegar a un restaurante, sentarse a la mesa, la presencia de otras personas, etc.

La selección natural, ha dotado a los seres humanos de mecanismos en pro de la motivación para comer y, por tanto, de la sobrevivencia; no obstante, también se han desarrollado algunos mecanismos que traen como consecuencia la sobreingesta de alimentos, y por tanto, la ganancia excesiva de peso.

Una biomolécula con importante participación en la conducta de ingesta es la grelina, una hormona liberada por el estómago cuando éste y la parte superior del intestino delgado

están vacíos. En consecuencia, esta hormona ha sido ligada con el balance energético en el organismo y, por tanto, juega un rol clave en los procesos homeostáticos. De igual manera, la grelina se secreta en respuesta a estímulos estresantes, presentando niveles elevados en condiciones de estrés crónico (Abizaid, 2019). En su papel evocador de la ingesta de alimentos, el circuito cerebral es el siguiente: la grelina se dirige al hipotálamo y los núcleos del tronco encefálico que, a su vez, mandan señales por medio del sistema nervioso simpático para aumentar el apetito; también, actúa en regiones subcorticales como el área tegmental ventral y el hipocampo, lo que incrementa la liberación de dopamina en el núcleo *accumbens*, modulando así, mecanismos de recompensa. Recientemente, en la literatura se ha propuesto que existe un vínculo entre el estrés y la obesidad marcado por factores bioquímicos y neuropsicológicos a través de biomoléculas como la grelina. La respuesta al estrés, puede concebirse como una respuesta homeostática porque el organismo la desencadena para satisfacer las demandas energéticas ante un estímulo ambiental que se considere amenazante. De tal manera, que como lo propone Abizaid (2019), no es sorprendente que la experiencia crónica de estrés se asocie también con desequilibrios metabólicos; por ejemplo, el autor plantea que los factores estresantes agudos o impredecibles (es decir, un estímulo estresor de tipo discreto y no continuo), resultan en una disminución significativa de la ingesta de alimentos y, por lo tanto, del peso corporal. De manera contraria, los estímulos estresantes continuos (o incluso el autor menciona que de tipo social), traen a consecuencia un aumento en la ingesta de alimentos y, por ende, un aumento calórico y una exacerbada ganancia de peso.

Estudiar la acción que ejercen los neuropéptidos como la grelina, constituye, posibles formas de intervención. Makimura et al. (2002) encontró que una reducción de los niveles de grelina en el hipocampo, da como resultado una disminución del peso corporal sin afectar la ingesta de alimentos en ratones. Una caída en la secreción de la grelina, proporciona una señal de saciedad al cerebro (Carlson, 2014). Por otra parte, así como ya se mencionó qué señales dan pie al inicio de la conducta de comer, es posible ahora examinar: ¿qué detiene la conducta de comer? Las señales de saciedad a largo plazo, es decir que, a la larga, modulan la sensibilidad de los mecanismos cerebrales a las señales de hambre y saciedad que reciben, provienen del tejido adiposo, en el cual, se halla el depósito a largo plazo de nutrientes (Carlson, 2014).

En consonancia con lo anterior, otra biomolécula que tiene un papel sustancial en la conducta de ingesta de alimentos, y por tanto en la ganancia/pérdida de peso corporal es la leptina. En la literatura, se ha descrito su rol en la neuroendocrinología de la obesidad. Esta hormona es segregada por el tejido adiposo, y en condiciones saludables, inhibe la ingesta e incrementa el metabolismo de los mamíferos. Una concentración baja de leptina indica pérdida de tejido graso en el organismo, lo que supondría una señal de hambre más potente incluso que en los casos de concentraciones elevadas de leptina, que derivan en ganancia de tejido graso. En síntesis, la leptina juega un importante papel en condiciones de obesidad debido a la señalización que ejerce a nivel hipotalámico al producir un estado de saciedad, balance en el gasto de energía y, por ende, un adecuado control del peso corporal (Diéguez-Campa et al., 2022). El hambre y las señales del tejido adiposo por medio de la leptina, constituyen gran parte de la información regulada por el eje neurohormonal intestino-cerebro, interactuando igualmente con las vías dopaminérgicas dentro del sistema de recompensa, impactando así, en la conducta de ingesta de alimentos (Zhang et al., 2014). La centralidad de la acción de la leptina sobre la obesidad radica en que ésta última se encuentra influenciada por un incremento de leptina, así como por la resistencia a esta; no obstante, la misma obesidad promueve dicha resistencia a la leptina, esto debido a factores como la alteración en el funcionamiento de su receptor, en vías neuronales o en tejidos periféricos (Myers et al., 2010).

Por último, como ya se ha ido mencionando en este apartado, el sistema de recompensa en el cerebro tiene un notable papel en la conducta de ingesta, y por tanto, en la ganancia de peso corporal; a través de sus vías dopaminérgicas, participa en procesos de aprendizaje de tipo operante, pues como lo indican De Moura et al. (2019), se involucran mecanismos del reforzamiento y la recompensa. Los mecanismos neuroquímicos que controlan el peso corporal y el estado de ánimo son similares (Fulton et al., 2022). La motivación hacia comer algo apetitoso, está fuertemente marcada por el estado de ánimo y por las emociones. Justo aquí se puede vislumbrar otro nexo importante con aspectos psicológicos y de salud mental (p.ej. ansiedad, estrés, depresión). Comer algo que se considere rico inmediatamente induce en el cerebro neurotransmisores relacionados con el placer, con lo reforzante. Precisamente en este aspecto, se encuentra el sustrato neural del *comfort food*.

En esencia, describir los aspectos neuroquímicos y neuropsicológicos de la obesidad, marca el panorama adecuado para visualizar no solo a la obesidad, sino en general a las alteraciones de ganancia/pérdida de peso corporal o malnutrición, como patologías complejas y sistémicas caracterizadas por una dinámica de procesos fisiológicos que en su conjunto explican las bases de estas alteraciones. Y, por otro lado, aportan luz para que consiguientemente, puedan comprenderse los factores psicológicos de las enfermedades que clásicamente a lo largo del tiempo se han considerado únicamente fisiológicas.

2.5 Aportes de la Psicología al estudio y comprensión de la obesidad: la relevancia de la conducta

Dado que el sobrepeso y la obesidad son condiciones de salud prevenibles, resulta necesario hacer hincapié en los agentes causales. Actualmente se tiene evidencia de que la obesidad es una enfermedad de alcances pandémicos; teniendo conocimiento de este dato, resulta sustancial intervenir para revertirlo. Una vez que la epidemiología aportó tal conocimiento, las cuestiones siguientes son: ya que las condiciones de malnutrición -como el sobrepeso y la obesidad- son prevenibles, ¿qué acciones pueden ejecutarse al respecto? ¿qué medidas preventivas deben seguirse para no llegar al nivel remedial, sino preventivo?

Hoy en día, se tiene plena certeza de que el sedentarismo y una inadecuada alimentación, son los principales precursores del sobrepeso y la obesidad. La OMS concibe al sedentarismo como una falta de actividad física; y según sus estadísticas, aproximadamente un 60% de la población mundial, no realiza suficiente actividad física. Lo que la misma organización señala como recomendable, son: al menos 60 minutos diarios de actividad moderada o intensa para la población de niños, niñas y adolescentes (NNA), mientras que, para los adultos, es recomendable un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física moderada. La importancia de la actividad física sobre la propia activación de los sistemas fisiológicos, radica en que, como lo señala la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2016), representa un esfuerzo que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco, y que cuando se vuelve una actividad física intensa, provoca un aumento en la frecuencia respiratoria y cardíaca, por lo que

mejora el estado cardiorrespiratorio, muscular, óseo y, por tanto, coadyuva a la regulación del peso corporal.

El sedentarismo por su parte, es una conducta en la que están implicadas diversas variables. En primer lugar, es un tema de toma de decisiones. Las personas deciden llevar a cabo o no actividad física, y ello puede deberse a factores ambientales, situacionales (p.ej. una barrera situacional para llevar a cabo actividad física, como una caminata diaria, puede ser el hecho de no contar con espacios cerca de casa, la inseguridad o la contaminación de las grandes ciudades). Asimismo, puede haber facilitadores de la conducta para llevar a cabo actividad física (p.ej. contar con espacios adecuados, contar con tiempo suficiente, o incluso, la compañía de alguien).

El segundo precursor más importante para el sobrepeso y la obesidad es una inadecuada alimentación. Los gobiernos de las naciones y las principales organizaciones de salud a nivel global, han implementado campañas de información a lo largo del tiempo, con el fin de concientizar y sensibilizar a la población sobre la importancia de llevar una dieta rica en nutrientes, y de los beneficios que ello trae para la salud. No obstante, en psicología se tiene claro que la información no es suficiente para propiciar la conducta, y principalmente en temas de salud tal aspecto se ha puesto en evidencia. Las personas saben que hacer ejercicio y llevar una dieta balanceada y rica en diversos nutrientes es lo saludable y, por tanto, es lo que deberían hacer, pero la conducta humana no es un proceso lineal, y mucho menos se trata de una ecuación tipo A entonces B. En el caso del tipo de dieta que llevan las personas, están implicados no solo factores situacionales y ambientales, sino económicos, sociales y culturales.

En el caso de la conducta de ingesta, las emociones cobran un papel sobresaliente, ya que comer algo que le es placentero, activa en primera instancia, el sistema de reforzamiento en el cerebro, lo que trae a consecuencia que la persona aprenda que determinado alimento - no importando si es saludable o no-, le evoca sensaciones agradables. Este proceso de condicionamiento es lo que está inmerso en variadas conductas dañinas para la salud, así como en las adicciones.

Van Strien (2018), describió como alimentación emocional la conducta de consumo de alimentos en respuesta a emociones o situaciones negativas. Asimismo, en la literatura se ha señalado el término *comfort food* (comida reconfortante), al tipo de alimentos que, al ser

ingeridos producen un estado de ánimo positivo, y que evocan una sensación de placer y bienestar (Spence, 2017). El consumo de este tipo de alimentos está fuertemente relacionado con altos índices de obesidad, pues generalmente, la comida *comfort food* es rica en carbohidratos, grasas y azúcares (Weltens et al., 2014).

En síntesis, las principales causas de la obesidad son de corte conductual. La importancia de abordar a la obesidad no solo desde el punto de vista biomédico, sino de manera multidisciplinaria, radica precisamente en su carácter preventivo, esto es, en que las medidas de prevención para el sobrepeso están encaminadas hacia la ejecución de conductas. La psicología, al ser la ciencia que estudia el comportamiento, y cuyo objetivo es explicar desde fenómenos cognitivos, emocionales, hasta sociales y culturales que subyacen la conducta humana, puede aportar profundas explicaciones hacia la comprensión de la obesidad.

El balance homeostático del organismo (o, visto de otra forma, la salud, como se señaló anteriormente en cuanto a la visión de la OMS), es un equilibrio integral, por lo que está compuesto por factores fisiológicos, psicológicos, y también sociales y culturales. Esto último, debido a la influencia que tiene la sociocultura sobre la conducta. Procesos psicológicos, socioculturales y características de cada persona como individuo, impactan en la salud de las personas de manera general, y en específico, en su peso corporal.

Como puede examinarse, este capítulo tuvo por objetivo exponer de manera general los distintos abordajes de la obesidad; partiendo desde el punto de vista biomédico y haciendo hincapié en aspectos que tienen relación con los fenómenos psicológicos (como el papel de los procesos inflamatorios y los correlatos neuroquímicos), para dar cierre con los aportes que la psicología puede brindar al tema. Finalmente, ha de destacarse que los psicólogos, en su papel de especialistas de la conducta, tienen una ardua tarea hacia la comprensión de enfermedades 'fisiológicas'. La visión clásica de las enfermedades que alteran el funcionamiento de cualquier sistema fisiológico, es a través del abordaje biomédico, pero en la actualidad, ha tomado relevancia el estudio multidisciplinario en las temáticas de salud. Innumerables variables de corte psicológico son subyacentes a las enfermedades del organismo. El desequilibrio homeostático y a nivel sistémico que ocasiona la obesidad, es el resultado de la combinación de factores fisiológicos, metabólicos, genéticos, inmunológicos, neuroquímicos, socioeconómicos, culturales y emocionales.

CAPÍTULO 3. CORRELATOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA OBESIDAD

“Somos aquello en lo que creemos, aún sin darnos cuenta”.

(Carlos Monsiváis)

3.1 Alimentación y cultura

*L*a alimentación es un fenómeno complejo compuesto por factores fisiológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Es un proceso que va más allá del mero acto metabólico de comer y de una necesidad básica para la sobrevivencia, pues la conducta de alimentación está enmarcada por dichos factores.

Retomando la visión ecológica de la conducta humana propuesta por Bronfenbrenner (1979), en donde el autor postula que el desarrollo psicológico debe ser analizado desde una visión integral, sistémica y naturalística y, además, entendiendo el comportamiento humano como un proceso complejo determinado por una multiplicidad de factores del tipo que se ha mencionado al principio, es acertado afirmar que la conducta de alimentación es un fenómeno que responde a variables directamente ligadas con el entorno de las personas, el ambiente o nicho ecológico en el que tiene lugar la conducta de alimentación determina los por qué, dónde, con quién y cómo de la alimentación.

Al referirse a la conducta de alimentación, se pretende abarcar todo lo que las personas hacen para alimentarse: desde buscar comida, prepararla, almacenarla, seleccionar las porciones, hasta los aspectos sociales y culturales en torno a la conducta de alimentación: socializar mientras se come, elegir determinados alimentos en función del contexto social y la influencia de las demás personas en la alimentación, o en específico, en la dieta que se consume.

Como se menciona en la Teoría ecológica de Bronfenbrenner, desde el microsistema (p.ej. familia, relaciones cercanas, etc.) hasta el macrosistema ambiental (p.ej. instituciones gubernamentales, religiosas, etc.), influyen en el comportamiento humano. La alimentación está fuertemente marcada en primera instancia a nivel macrosistema, en el sentido de que el contexto político-económico de los países impacta en la alimentación de sus habitantes. Por ejemplo, en décadas anteriores se consideraba que patologías de la malnutrición como el sobrepeso y la obesidad solo se presentaban en países desarrollados, esto debido a que se creía que, al contar con mayores recursos económicos e industriales, se tenía acceso a una mayor cantidad de alimentos y, por tanto, se llegaba al exceso en consumo y, por ende, al aumento de peso corporal. Sin embargo, en la actualidad se sabe que no solo los países desarrollados y con un alto grado de industrialización presentan este tipo de problemáticas de salud entre sus habitantes. En las últimas décadas, dado que se ha presentado un crecimiento alarmante en las cifras de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, los países subdesarrollados también han tenido un alto crecimiento en estas enfermedades no transmisibles.

En el caso de los países subdesarrollados -como México-, aunque no cuenten con un alto grado de industrialización ni con la mayor riqueza/tecnología, tienen además otra particularidad que quizá, en cierta medida, explique el porqué del aumento excesivo de peso corporal entre sus habitantes: la educación es un factor esencial que influye en la conducta, normas, creencias y estilo de vida de las personas. Aunque se ha comprobado que el conocimiento no garantiza la ejecución de conductas saludables, en el caso de la alimentación, es una variable necesaria, aunque no suficiente, para que las personas se adhieran a una dieta saludable. En México, un ejemplo en este tema de la relevancia de la educación y de informar a las personas sobre los alimentos que deberían o no consumir, es una política que se implementó hace apenas un par de años: el etiquetado de los alimentos con alto contenido calórico y pobre contenido nutricional. Lo que el gobierno tuvo por objetivo al proponer esta medida, es permitir a los consumidores evaluar la calidad y tomar elecciones saludables. Barquera Cervera (2022) señaló que esta medida se implementó ya en otros países latinoamericanos, como Argentina, Chile, Perú y Uruguay.

Lo anterior, es un ejemplo muy sencillo y concreto sobre la influencia de la información sobre la toma de decisiones de las personas en términos de los alimentos que consumen. No

obstante, desde el punto de vista de especialistas de la conducta, se tiene conocimiento de que los factores subyacentes a que las personas ejecuten o no una conducta, van mucho más allá del mero hecho de informarlos. Hoy en día, el acceso a la información es un aspecto práctico y rápido; con el auge actual del uso de redes sociales y medios de comunicación, gran parte de la población tiene acceso a una vasta cantidad de datos e información. Incluso, aunque ésta no siempre sea verdadera o correcta en redes sociales, los gobiernos por su parte, han llevado a cabo acciones como la ejemplificada anteriormente, así como innumerables campañas de información sobre lo que es saludable y perjudicial para la salud. Entonces, si las personas saben que es dañino para la salud consumir refrescos, grasas, azúcares, etc. ¿por qué lo siguen haciendo? ¿qué otros factores están involucrados en ese proceso de toma de decisiones?

Como ya se explicó en el capítulo anterior, enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad, están determinadas por factores psicológicos, neuropsicológicos, neuroquímicos, genéticos, etc.; de tal manera que, el consumo de alimentos no es una simple decisión de: “decidir dejar de consumir ciertos alimentos”. Aunque la educación es un factor importante para la ejecución de conductas saludables, no es suficiente. La cultura es otro elemento que es inherente a toda conducta humana. Abordando nuevamente la información del primer capítulo, la cultura es esa estructura dinámica que se adecúa a las condiciones objetivas y materiales de cada momento histórico, político y económico. Como ya se comprobó, la alimentación va mucho más allá de una necesidad básica para sobrevivir. Asimismo, la sociedad es ese espacio existencial que condiciona la conducta humana al coadyuvar a la adquisición de medios para satisfacer necesidades. Como lo indica García Urigüen (2012), las dietas de las personas (entendiendo el término *dieta* como lo señala la OMS: la mezcla de alimentos sólidos y líquidos que una persona o grupo consume) no solo comprenden la ingesta de alimentos, sino que expresan relaciones sociales y hacen patentes actos profundamente cargados de simbolismo cultural. Además, las dietas se definen a partir de los recursos del medio ambiente, las necesidades nutricionales, la pobreza o riqueza, y por sistemas de distribución y comercio. Esto va en sintonía con lo señalado al principio del presente capítulo: la alimentación es un fenómeno complejo compuesto por factores sociales, culturales, políticos y económicos.

El nexo entre alimentación y cultura está dado por el hecho de que la alimentación como un fenómeno cultural es ese conjunto de hábitos y costumbres que material y simbólicamente

se interrelacionan para satisfacer la necesidad de alimentarse de los seres humanos. La cultura en sus dos vertientes -objetiva y subjetiva- es inherente a la alimentación, analizando ésta última como un fenómeno complejo y como conducta. Por su parte, la cultura objetiva, juega un papel fundamental en la preparación y elección de alimentos. En el caso particular de México, podría decirse que, dado que la gastronomía mexicana es un elemento de identidad y simbolismo, ésta forma parte de la cultura objetiva, pues constituye una materialización de la creación cultural humana. En cuanto a la cultura subjetiva, la relación entre alimentación y cultura es sumamente significativa en términos del estudio de la conducta, debido a que la cultura subjetiva es la parte intangible pero medular de la cultura, compuesta como lo propuso Herskovits (1955) por categorizaciones, creencias, actitudes, normas, roles o valores. La cultura subjetiva refleja los usos y formas de compartir los alimentos; además, las dietas son construidas culturalmente (p.ej. al determinar cantidades y combinaciones de alimentos, y al establecer las reglas y normas sociales del momento concreto de consumir los alimentos). Los usos y formas de compartir los alimentos abarcan también las relaciones interpersonales y el efecto que éstas tienen sobre la alimentación de las personas como individuos.

Como ya se indicó en el capítulo 1, la cultura ha sido operacionalizada para su estudio utilizando algunos componentes de la cultura subjetiva (p.ej. normas, creencias y valores) para elaborar instrumentos de medición que permitan conocer la estructura normativa de un grupo y las creencias que cada individuo tiene con base a sus experiencias (p.ej. Díaz Loving et. al., 2015; Schwartz y Rubel, 2005). Para conocer los aspectos esenciales de la cultura subjetiva en términos de su efecto sobre la conducta de alimentación, es necesario ahondar en la línea de estudio sobre las normas y creencias sobre la alimentación.

3.2. Normas y Creencias sobre la alimentación

Las normas y creencias son los componentes psicológicos de la cultura, además de ser elementos trascendentales que conforman la cultura subjetiva, como lo apunta Triandis (1996), es acertado acceder a la investigación de la cultura a través de la medición de las creencias, normas, roles y autodefiniciones teniendo como herramienta instrumentos cuantitativos.

A manera de recordatorio de lo que se abordó en el capítulo 1, las normas son reglas y expectativas sociales a partir de las cuales un grupo regula la conducta de sus miembros, de tal manera, que se convierten en una parte fundamental de la memoria colectiva de las personas (Díaz Loving et al., 2011). Concretamente, las normas son la guía del comportamiento en un grupo o en una cultura determinada, pues son el conjunto de principios que implícita y/o explícitamente se comunican generacionalmente para dirigir la conducta de sus miembros.

Por su parte, las creencias son el componente cognoscitivo de la cultura subjetiva, pues permiten a las personas realizar las categorizaciones necesarias para hacer el mundo más estable y tomar decisiones en el medio social (Díaz Loving et al., 2015). De forma precisa, las creencias responden a lo que las personas piensan sobre el mundo, y por ello, podría determinarse que son la base de las normas. A partir de una creencia (elemento cognoscitivo), se determinan las normas que guían el comportamiento.

Así, las normas y creencias son el componente psicológico de la cultura porque están compuestas por factores cognitivos, emocionales y sociales. En esta dinámica de factores que abarcan desde los aspectos cognitivos (pensamiento), se desarrollan los preceptos culturales que constituyen una parte medular de la cultura: la cultura subjetiva o, dicho de otro modo, la esencia de las culturas, lo que les aporta identidad y singularidad, aunque se trate de entidades intangibles. Las normas y creencias, al constituir pautas o preceptos de cómo entender el mundo, es decir, la semántica de lo que rodea a las personas, tienen en sentido estricto, fines adaptativos, pues la esencia de los lineamientos culturales es que las personas como individuos se adapten a su medio sociocultural. En este sentido, la importancia del estudio de las normas y creencias radica en su efecto sobre la conducta. Al tratarse de los componentes psicológicos de la cultura, lo que los psicólogos sociales han tenido por objetivo es determinar en qué medida estos elementos de la cultura subjetiva impactan sobre el comportamiento o sobre conductas específicas en torno a ciertos fenómenos o problemáticas.

Desde el campo de la psicología social, se ha estudiado el efecto de la cultura sobre el comportamiento humano a través del desarrollo de instrumentos de medición cuantitativos que contengan normas y creencias de diversas temáticas; entre las más sobresalientes en la literatura son relacionadas con temas de salud.

Rosentock (1974), señaló que su Modelo de Creencias en Salud, planteado desde 1950 por el mismo autor y otros colaboradores, está conformado por dos componentes básicos: 1) el deseo de evitar la enfermedad (o en el caso de ya estar enfermo, recuperar la salud), y 2) la creencia de que una conducta saludable puede prevenir una enfermedad específica (o bien, cuando ya se presenta la enfermedad, la creencia de que dicha conducta puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud).

En el proceso salud-enfermedad, los componentes conductuales son esenciales no solo cuando ya se presenta una patología, sino que desde un nivel preventivo es fundamental indagar las conductas que las personas realizan para evitar o bien, desencadenar una enfermedad (p.ej. factores de riesgo). Subyacente a dichos elementos conductuales, se encuentran los factores cognoscitivos; es decir, lo que las personas piensan o analizan cognitivamente antes de ejecutar ciertas conductas. Justamente en este aspecto, es sobre el que descansa la creación de modelos de creencias en salud como el descrito anteriormente. Es importante estudiar qué es lo que desencadena tanto las conductas saludables como las de riesgo, antes y durante la presencia de una enfermedad.

En el caso de las normas y creencias sobre patologías como el sobrepeso y la obesidad, en la literatura se encuentran diversos estudios que han tenido como objetivo identificar las creencias que tienen las personas de diversos estratos de la población (p.ej. infancias, adolescencias y adultos/as) sobre la obesidad. Núñez Rivas (2012) encontró en su muestra compuesta por infancias residentes de Costa Rica, que la mayoría de sus participantes creían que el sobrepeso y la obesidad no son enfermedades porque no presentan “dolor físico” ya que, según su sistema de creencias, el criterio para considerar enfermedad, es la presencia de dolor físico. Además, los padres de la misma muestra, creían que el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud hasta la adolescencia o la adultez, por lo que en la infancia es considerado como algo normal; y que, además, son problemas de corte estético y de socialización, más que de salud física. A manera de comentario sobre los hallazgos de este estudio, es importante visibilizar la relevancia del sistema de creencias de los padres/cuidadores sobre las infancias/adolescencias. Se detectan creencias erróneas en salud que podrían llegar a convertirse en potenciadores o factores cognoscitivos de riesgo para el desarrollo de patologías como el sobrepeso y la obesidad.

Campos Rivera y Reyes Lagunes (2015), encontraron que el IMC y las prácticas de alimentación maternas impactan de manera sobresaliente en el IMC, las creencias sobre el exceso de peso y las preferencias alimentarias de sus hijos, quienes se encontraban en la etapa preescolar. En esta misma investigación, también se encontró mediante la técnica de redes semánticas naturales modificadas, que la palabra “alimentación” como estímulo, conlleva a las madres participantes a una serie de definidoras entre las que se encuentran: “importante”, “sano”, “buena”, “saludable”, “salud”, “balanceada”, “necesaria”, “nutritiva”, “fruta”, “verduras”, “rica”, etc. De esta manera, se halló el significado psicológico de la alimentación para esta muestra. Resultados de este tipo, pueden coadyuvar a la comprensión de los factores culturales y psicológicos asociados a la alimentación, vislumbrando ésta última primeramente como un fenómeno complejo, luego como una conducta, y finalmente, como una problemática en términos de sus alteraciones como el sobrepeso y la obesidad. Asimismo, Catalán Gómez (2021), llevó a cabo una investigación con el fin de indagar las emociones y creencias para el consumo de alimentos y su influencia en el peso corporal en adolescentes. Los hallazgos obtenidos en torno a las emociones fueron que la muestra de adolescentes (conformada por 312 adolescentes con una media de edad= 16.7 años) perciben emociones agradables en torno a la conducta de comer (p.ej. les hace sentir tranquilos, disfrutan comer, creen que comer es un placer). En cuanto a las creencias en relación al peso corporal, la muestra de adolescentes, en su mayoría reportó: “no otorgarle importancia al peso corporal”, y “nunca pensar que todos los alimentos engordan”. De manera general, se concluyó en que las emociones y creencias para el consumo de alimentos, influyen directamente en el peso corporal, esto es que, a mayor IMC auto-reportado, mayor manifestación de emociones y creencias como las ejemplificadas anteriormente. Asimismo, el autor de este estudio desarrolló un instrumento cuantitativo tipo Likert, en donde condensó las principales respuestas dadas por los participantes; algunos ejemplos de reactivos, son: “pienso que todos los alimentos engordan”, “comer es un placer”, “las horas de la comida son momentos agradables”, “comer me hace sentir tranquilo”, etc.

Ahora bien, en cuanto a las creencias sobre la alimentación en personas adultas, Sánchez et al. (2019), a través de un estudio cualitativo acerca de las creencias sobre la alimentación en una muestra de universitarios mexicanos, basándose en el Modelo del Comportamiento Planeado de Ajzen, caracterizaron de la siguiente manera las creencias: a) creencias conductuales (¿cuáles son las con las consecuencias positivas/negativas de

alimentarse de manera saludable?; ¿qué aspectos influyen en la alimentación de los universitarios?); b) creencias de control (¿qué facilita/dificulta la adquisición de una alimentación saludable?, se identifican aspectos ambientales e individuales); y c) creencias normativas (¿a quién(es) necesitarías para tener una alimentación saludable?).

Cabe destacar que un marco teórico útil para dar luz al vínculo entre las creencias y la conducta, es la Teoría del Comportamiento Planeado (Ajzen, 1991); esta teoría propone un modelo en donde es posible la predicción y explicación del cambio conductual a partir de la identificación de creencias conductuales, normativas y de control -tal como se detalló en el párrafo anterior-, mismas que inciden directamente en la intención conductual, y finalmente, en la ejecución de la conducta. En este marco del Modelo de Comportamiento Planeado de Ajzen, los autores encontraron lo siguiente: a) creencias conductuales: las consecuencias positivas de alimentarse saludablemente, son: “tener más energía”, “prevención de enfermedades”, etc. Las consecuencias negativas, son: “pérdida de tiempo”, “mayor gasto de dinero”; b) creencias de control: divididas entre factores ambientales (p.ej. “escasez de tiempo”, “economía restringida”) e individuales (p.ej. “falta de disposición o voluntad”, falta de hábitos adecuados desde la infancia”); c) creencias normativas: “apoyo de la madre y otras figuras parentales”, otros referentes de alimentación externos, como figuras públicas, *influencers*, etc.

Como puede examinarse, en la literatura, el campo de estudio de las creencias sobre la alimentación ha estado orientado hacia su identificación en diferentes poblaciones (p.ej. infancias/adolescencias, durante la etapa de la adultez, así como una línea sobresaliente que se ha encargado de estudiar la influencia del sistema de creencias de las madres sobre sus hijos/as, esto dado el alarmante crecimiento de sobrepeso y obesidad en etapas tempranas de la vida). Este campo de estudio, descansa también sobre una importante justificación social: la de identificar los factores psicológicos y culturales subyacentes al incremento de peso corporal desde un nivel preventivo, es decir, desde antes de la aparición de patologías como el sobrepeso y la obesidad. A través de este tipo de estudios, es posible visibilizar el impacto del sistema de creencias que poseen las personas sobre aspectos fisiológicos concretos, tal como lo es el IMC. No obstante, en términos de los principales preceptos culturales que constituyen la cultura subjetiva, existe una brecha en la literatura, pues se encuentran mayormente estudios que ahondan en el sistema de creencias de las personas sobre la alimentación, pero las normas

también son un tema medular por lo que ya se discutió al principio de este apartado. Las normas guían el comportamiento social de las personas como individuos dentro de un grupo o de una sociocultura y, por tanto, poseen un fuerte componente adaptativo hacia la convivencia en sociedad. Por ende, no resulta extraño que las normas sociales presenten un estrecho vínculo con la conducta de alimentación. Jean-Pierre (2002), planteó que: “en el campo de la alimentación, las normas reflejan un conjunto de convenciones relativas a la composición estructural de la ingesta de alimentos y comidas, incluyendo las condiciones de los contextos de consumo”. Complementando el planteamiento de Jean-Pierre, Serra-Mallol (2015), señala que estas normas estructuran las condiciones y modalidades del “bien comer”, compuestas principalmente por la institución que constituye la comida familiar. En este señalamiento, es posible analizar la influencia de los microsistemas ambientales -como la familia- sobre la alimentación como fenómeno complejo y como conducta. Es por ello la importancia de investigar en torno a las normas que rigen la conducta de alimentación en la sociocultura.

Aunque, como ya se indicó, en la literatura existe una brecha en torno a la investigación de las normas sobre la alimentación en comparación con los estudios encontrados en torno a las creencias, ello abre la posibilidad de investigación empírica al respecto de los lineamientos/normas/reglas que rigen la conducta de alimentación en los diversos sistemas culturales existentes a nivel global; y específicamente, en México despliega una ventana de oportunidad en el campo de la psicología social para averiguar acerca del efecto de los preceptos culturales -normas y creencias- sobre la conducta de alimentación de los mexicanos, esto dado que los estudios relacionados a tal vínculo hasta el momento, son más de corte antropológico que psicosocial.

3.3 Aspectos simbólicos y sociales de la alimentación en México

En la literatura, mayormente se encuentran estudios de corte antropológico cuando se estudia la relación entre alimentación y cultura (p.ej. Delgado y Rodríguez, 2019; García Urigüen, 2012; Serra-Mallol, 2015; etc.). De manera específica, en cuanto a los correlatos culturales de las dietas, un elemento importante es que éstas forman parte de la memoria colectiva e identidad de una sociocultura. En México, uno de los mayores elementos culturales

de la cultura objetiva es la comida. En el año 2010, la gastronomía mexicana fue declarada por la UNESCO Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. El propio Gobierno de México, ha reconocido que la Cocina Mexicana es un factor fundamental de identidad cultural, cohesión social y es, además, un factor de desarrollo comunitario. También destaca que la cocina mexicana es una manifestación cultural viva, representativa de la humanidad por su antigüedad y continuidad histórica. El arte culinario mexicano es muy elaborado y está cargado de símbolos. En México, la situación geográfica, los recursos y el tiempo, han aportado sentido a los modos particulares de alimentación, formando así, una cultura alimentaria particular. Las raíces de la dieta del mexicano tienen lugar en la época prehispánica, cuya principal característica fue la domesticación del maíz (actualmente, símbolo cultural), el frijol y el chile. Con el posterior desarrollo de la agricultura, se dio paso a mayores combinaciones de alimentos. Además, el paso del nomadismo al sedentarismo fue otro parteaguas para la constitución de lo que hoy en día se considera la gastronomía mexicana. Luego, con el proceso de conquista española y, por ende, la aculturación, se fueron integrando los sistemas indígena y español en el tema de la alimentación. Los indígenas integraron las aves y el ganado, así como otras frutas y verduras, mientras que los españoles, el maíz, el frijol y el cacao. Todas estas características, se han fusionado para constituir lo que hoy en día es un aspecto esencial de la cultura objetiva (los platillos de la gastronomía mexicana) y subjetiva (los preceptos culturales que determinan o guían las formas de consumo y de compartir los alimentos) de los mexicanos. Asimismo, a través del tiempo la dieta cultural en México ha sido atravesada por los cambios debidos a la globalización, la tecnología, la industrialización, etc. Como plantean Delgado y Rodríguez (2019), la época actual se caracteriza por un alto consumo de alimentos industrializados y bebidas azucaradas, como los refrescos, que son altamente calóricos y pobres en nutrimentos; lo cual puede atribuirse a que son alimentos de fácil acceso y bajo costo. En este sentido, otro aspecto crucial en la alimentación en México, es la desigualdad que permea cada esfera sociocultural. Según un estudio sobre las tendencias de alimentación urbana, los niveles de marginación dedican más de la 3ra parte de sus ingresos totales para poder alimentarse. Los ingresos económicos constituyen un factor determinante. El mismo estudio encontró también que aumenta el gasto en alimentos consumidos fuera del hogar a medida que se pertenece a los segmentos de más altos ingresos. Tal como se mencionó al inicio de este capítulo, la

alimentación es un fenómeno complejo en donde se interrelacionan factores políticos, económicos, sociales y culturales (Contreras Suárez y Contreras Molotla, 2007).

Como lo remarca García Urigüen (2012), en México, la comida casera, sobre todo en la tradicional, el sabor y la grasa son los ingredientes esenciales, además de salsas, tanto industrializadas como preparadas en el hogar. Esta comida representa un elemento esencial de las costumbres que forman parte de la cultura, y aunque su consumo tiende a ir en declive, es vista como especial para la familia y el espacio doméstico. Además, el sabor es un elemento esencial para que los alimentos sean aceptados por los consumidores; con ello se destaca el carácter hedonista de la alimentación en México. Como se señaló anteriormente, el sabor es un elemento importante a la hora de elegir y consumir alimentos. Y en sintonía con los estudios descritos en el apartado anterior sobre las creencias de la alimentación, las personas tienen un sistema de creencias de la alimentación orientado al disfrute, a lo rico, y al momento agradable de comer. El autor también destaca en su libro sobre “la alimentación de los mexicanos” que, en términos generales, para la mayoría de las personas, los tacos, las tortas, la comida corrida, las quesadillas, los sopos, las gorditas, así como los guisos tradicionales, son considerados necesarios y nutritivos. Muchos de estos alimentos provienen desde antes de la Conquista o de la gastronomía producto del mestizaje que fue creándose durante la Colonia, por lo que su consumo posee valores tradicionales importantes.

Los aspectos simbólicos de la alimentación en México son los que aportan sentido de identidad y significado a los modos de preparación y de compartir los alimentos. Como ya se subrayó, la comida mexicana forma parte tanto de la cultura objetiva como de la subjetiva, de tal manera que está cargada de simbolismos y significados culturales y sociales. Marín et al. (2004), conciben la cultura alimentaria como: los usos, tradiciones, costumbres y elaboraciones simbólicas de los alimentos; las cuales tienen relación directa con el contexto social. Por otra parte, la alimentación en México a través del tiempo ha sido objeto de transformaciones; aunque ha mantenido su esencia en términos de los principales productos consumidos (maíz, frijol, chile), con la industrialización, globalización y tendencias modernas que se con el uso de las redes sociales se vuelven más populares; como lo señalan Román et al. (2013), se ha notado un cambio en la dieta tradicional por el alto consumo de alimentos industrializados. Con el paso del tiempo, se pasado de dietas “naturales”, a patrones de consumo de alimentos altamente

procesados con alto contenido calórico. En este sentido, México atraviesa por dos graves problemas de salud asociados con la alimentación; por un lado, que casi tres cuartas partes de la población de adultos presente sobrepeso u obesidad; y por el otro, dada la desigualdad que caracteriza a todo el país, la desnutrición continúa afectando especialmente a la población infantil rural (Gutiérrez et al., 2012).

Dada la información presentada anteriormente, es posible concluir que el principal problema de salud en México en términos de malnutrición -sobrepeso y obesidad-, deviene de un bagaje histórico, político y cultural; por consiguiente, es posible plantear la siguiente cuestión: ¿existe un ambiente alimentario en México caracterizado por el consumo de alimentos poco nutritivos?, si es así, ¿cuál es su efecto sobre la salud de las personas en términos de mantener un normo-peso, o bien, aumentar el peso corporal? En el siguiente apartado, se presenta información acerca de estas cuestiones.

3.4 Ambiente obesogénico en México: la importancia del ambiente alimentario

La alimentación es una expresión cultural. La conducta de alimentación está contextualizada en un marco político, histórico y sociocultural. Las dietas de los miembros de una sociocultura no son casualidad, ni mucho menos un tema producto del azar; tienen sus porqués en el marco de la historia, la geografía y el desarrollo tecnológico/industrial de un país. Igualmente, la alimentación es una forma de identificación cultural, puesto que expresa la pertenencia a un grupo social; y comúnmente, las personas la perciben como una forma de identificarse con otros (Delgado y Rodríguez, 2019). Por lo anterior, resulta evidente que factores ambientales influyen en el peso corporal de las personas. A lo largo de la revisión teórica de la presente investigación, se ha hecho hincapié en los factores externos -y no solo individuales- que contribuyen al desarrollo de patologías como el sobrepeso y la obesidad.

Es tal la trascendencia de los factores ambientales hacia aspectos fisiológicos como el IMC, que expertos como Kaufer Horwitz (2022) han referido que la obesidad es una enfermedad “socialmente contagiosa” porque el entorno la puede favorecer; sus causas, van desde lo meramente biológico, hasta causas sociales y ambientales.

Como ya se indicó en el capítulo 2, el sobrepeso, y posteriormente la obesidad, se presentan cuando hay un desequilibrio entre las calorías consumidas y la energía gastada. En este aspecto, se encuentran subyacentes las dos principales causas de la obesidad - estrictamente de corte conductual-: 1) consumo de alimentos no saludables/con alto contenido calórico, y 2) sedentarismo/falta de actividad física. La primera causa tiene que ver directamente con el ambiente obesogénico. El término <<ambiente obesogénico>> hace referencia a un ambiente alimentario construido social y culturalmente que repercute en los patrones conductuales que favorecen la acumulación de grasa y, en consecuencia, el desarrollo de sobrepeso y obesidad (Swinburn et al, 2011)

Como plantea Barquera Cervera (2022), la relevancia del ambiente alimentario sobre el peso corporal de las personas, radica en que éste determina la adquisición y el consumo de alimentos; lo que se consume tiene que ver más que con aspectos biológicos o fisiológicos, con la disponibilidad, la economía, la mercadotecnia, etc. Adicional a esto, la prevalencia de obesidad en México no ha mantenido las cifras actuales, sino que ha ido en aumento, y en las últimas décadas, se ha observado un incremento alarmante (de ahí las concepciones actuales de “obesidad como epidemia”). Esto significa que han ocurrido cambios ambientales caracterizados por un entorno de la alimentación como fenómeno complejo descuidado, falta de regulación y políticas al respecto.

Aunque de manera analítica en el campo de estudio de la obesidad, ya se ha reconocido y caracterizado la presencia de ambientes obesogénicos y de su relevancia sobre el peso corporal de las personas, en la literatura actualmente se encuentran pocos estudios empíricos -y menos aún en México- que indaguen acerca del efecto que tiene el ambiente obesogénico sobre el IMC.

Desde la epigenética, es decir, abordando la interacción de los genes con el ambiente, podría darse luz hacia la comprensión del impacto de los ambientes obesogénicos sobre el IMC. Un estudio noruego realizado por Brandkvist et al. (2019), adoptó este enfoque. A través de un estudio longitudinal (con datos disponibles entre los años 1963 y 2008) que incluyó a más de 100 mil personas adultas de la población general, los autores del estudio crearon un perfil genético de predisposición hacia la obesidad. Considerando, según los investigadores, que el ambiente obesogénico en Noruega comenzó en los años 80, transformándose gradualmente

en un entorno pro-obesidad, sus resultados apuntaron hacia diferencias significativas antes y después de la presencia de un ambiente obesogénico en su país. La diferencia en IMC entre personas con alta y baja predisposición genética a la obesidad en los años 60, donde no existía un ambiente obesogénico, fue de 1,2 kg/m² (equivalente a 3,5 kg de peso corporal) para hombres y de 1,8 kg/m² (equivalente a 5,1 kg de peso corporal) para mujeres. En comparación a ello, los datos recabados en el año 2008 -cuando ya existía un ambiente obesogénico- estas diferencias se hicieron más notorias, siendo de 2,1 kg/m² para hombres (equivalente a 6,1 kg de peso corporal) y en 2,6 kg/m² para mujeres (equivalente a 7,5 kg de peso corporal). Si bien el IMC aumentó entre los años 1960 y 2008 en la totalidad de la población noruega, este aumento fue más pronunciado en la población con mayor predisposición genética a la obesidad frente a un ambiente obesogénico (Brandkvist et al., 2019). Estos hallazgos no solo corroboran la remarcada relación entre los genes y los factores ambientales, sino que evidencian el impacto que llega a tener un ambiente obesogénico hacia el incremento del IMC entre los miembros de una población. De nuevo, queda clara la influencia de factores externos -y no únicamente individuales o meramente biológicos- sobre enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad. En México, existe carencia de estudios de este tipo a pesar de que se reconoce claramente que el país se caracteriza por un ambiente obesogénico.

En resumen, como lo señala Martínez Espinosa (2017), la consolidación del entorno obesogénico en el caso de México, se ha logrado a partir de múltiples procesos de un alcance generalizado, que es necesario situar en el marco de las prácticas y estilos de vida. La trascendencia de un ambiente obesogénico es de suma importancia para los sistemas de salud de las naciones. Reconocer, visibilizar y sensibilizar a la población sobre este tema es un buen comienzo; sin embargo, hace falta desarrollar investigación científica que permita la obtención de datos concretos en torno al impacto que tienen los ambientes obesogénicos sobre la salud en general. La presente investigación, pretende aportar -aunque indirectamente- una mayor comprensión del efecto del ambiente obesogénico que caracteriza a México sobre el IMC de una muestra de personas adultas de la población general. Relacionado a lo discutido en este capítulo, se pretende indagar si las normas y creencias -elemento sustancial de la cultura subjetiva-, giran en torno a un ambiente obesogénico, y de ahí, mostrar la importancia del ambiente alimentario.

CAPÍTULO 4. IMPULSIVIDAD: SU ESTUDIO A TRAVÉS DEL RETRASO DE LA GRATIFICACIÓN

“Los seres humanos somos animales razonables regulados por el impulso de la pasión”.

(Alexander Hamilton)

4.1 Conceptualización de Impulsividad y Retraso de la Gratificación

*A*l igual que la cultura, variables individuales relacionadas a la personalidad tienen efectos sobre la conducta. La personalidad se define como: las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona, considerando las formas en que se debe caracterizar a un individuo (Cloninger, 2003). Allport (1937) define ciertos rasgos de la personalidad como predisposiciones a responder a diferentes estímulos o a reaccionar al medio ambiente; en donde, las características principales de estos rasgos, son: a) su existencia dentro de cada persona; b) que determinan el comportamiento; y c) que varían con la situación y que están interrelacionados.

La Impulsividad, concretamente consiste en el actuar rápido e irreflexivo, atento a las ganancias presentes, sin prestar atención a las consecuencias a mediano y largo plazo. Es la predisposición a una conducta con poca premeditación sobre sus consecuencias (Evenden, 1999), lo cual conlleva a acciones no planificadas en donde se le da mayor importancia a la obtención de un refuerzo inmediato (Moeller, et al., 2001).

Con el desarrollo del estudio de distintas variables psicológicas, se ha propuesto una forma de analizar algunas de ellas a través de la visión rasgo-estado. Cuando se habla de que una variable psicológica -o cierta característica de la personalidad- es un rasgo, se entiende

que es continua; es decir, la presencia de esa característica permea en general las diferentes esferas de la vida de una persona. Por el contrario, cuando una característica de la personalidad es un estado, se entiende que su experiencia es finita, dura cierto periodo de tiempo, o solo se presenta como resultado ante determinado estímulo o situación. La impulsividad puede abordarse desde esta perspectiva; como lo plantean Iribarren et al. (2011), la impulsividad como rasgo es una predisposición que es estable en el tiempo; contrariamente, la impulsividad estado, engloba variaciones transitorias en los niveles de impulsividad dependiendo de factores ambientales. En este sentido, cuando los factores ambientales son demandantes o bien, son evaluados como potencialmente peligrosos, podría hablarse de que la impulsividad como estado tiene un componente adaptativo. Existe una impulsividad situacional, útil y adaptativa (de Sola et al., 2013). Conceptualizando la impulsividad como rasgo, cabe resaltar que está frecuentemente relacionada con conductas perjudiciales para la propia persona, o que conllevan a actos sociales inadecuados en donde existe un alto grado de desinhibición conductual (Verdejo-García et al., 2008).

La impulsividad es un concepto multidimensional, pues está compuesto por diversas características/dimensiones que, en su conjunto, conllevan a la ejecución del comportamiento impulsivo. Integrando la visión de diversos autores, la impulsividad está compuesta por: búsqueda de sensaciones y novedad de estímulos (Stewart et al., 2004); dificultad de control (Whiteside y Lynam, 2001); dificultad en el aplazamiento de un refuerzo positivo inmediato por otro mayor en el tiempo, es decir, descuento temporal y pobre autocontrol (Carver y White, 1994), alta sensibilidad a refuerzos positivos (Stewart et al., 2004), y falta de análisis de información relevante para emitir una respuesta (Whiteside y Lynam, 2001).

Para Eysenck la impulsividad es un concepto complejo compuesto por cuatro factores diferenciables: 1) la Impulsividad en sentido estricto o propiamente dicha (*narrow impulsiveness*), 2) la Toma de Riesgos (*risk-taking*), 3) la Capacidad de Improvisación sin Planificar (*non-planning*) y 4) la Vitalidad (*liveliness*) (Eysenck y Eysenck, 1977; Eysenck y Eysenck, 1978; Eysenck, 1987). Se trata de una variable muy versátil metodológicamente hablando, pues se ha abordado su estudio desde la psicología experimental; en donde, tiene una estrecha relación con descuento temporal (disminución de la percepción reforzante de un estímulo en función del paso del tiempo), un aspecto que se ha estudiado exhaustivamente en

este campo. En la práctica clínica también tiene suma relevancia debido a las implicaciones de la conducta impulsiva sobre diversas problemáticas (p.ej. adicciones, conducta errática, comportamiento antisocial, psicopatía, etc.). Y, por último, en psicología social resulta importante su estudio dados sus correlatos con variables en torno a la dinámica de las relaciones interpersonales, gratificación, etc.

Como ha de notarse, el campo de estudio de la impulsividad es heterogéneo, pues se han propuesto múltiples perspectivas que toman en cuenta las distintas aristas de este componente de la personalidad; así, se han planteado distintos modelos que abarcan la conceptualización de la conducta impulsiva. Uno de ellos es del automatismo (Swann et al., 2002; Evenden, 1999), el cual toma como medida de impulsividad la ejecución de una conducta sin contar con toda la información necesaria evaluar integralmente los elementos y las consecuencias de determinada situación. De manera concreta, con base a este modelo, se considera que una conducta impulsiva, es una conducta automática caracterizada porque sucede en un corto periodo de tiempo, en donde la latencia (el lapso de tiempo entre un estímulo y una respuesta) es muy corta. No obstante, como se mencionó anteriormente, la impulsividad también posee un componente adaptativo. No toda conducta impulsiva, está asociada a contingencias perjudiciales. Según Dickman (1990), una respuesta anticipada no necesariamente es una respuesta desadaptativa, pues cuando una conducta impulsiva es funcional, su automatismo traerá beneficios.

Otro modelo es el de la gratificación, el cual, toma como medida de impulsividad la incapacidad para retrasar una recompensa inmediata, renunciando a una recompensa mayor pero diferida (Monterosso y Ainslie, 1999; Mischel et al., 1989). Este modelo toma en cuenta también la sensibilidad al castigo; esto es, que se postula que las personas impulsivas llevan a cabo conductas a pesar de que éstas presenten consecuencias perjudiciales (p.ej. anular compromisos adquiridos por la obtención de una gratificación inmediata (Iribarren et al., 2011)). En concordancia con esto, es posible analizar una asociación importante entre descuento temporal y conducta impulsiva; pues cuanto mayor tiempo implique la obtención de una recompensa, menor será su valor percibido, y entonces, se optará por la recompensa inmediata. También es clara la relación con autocontrol, es decir, la preferencia por la recompensa inmediata -aunque pequeña-, por encima de la recompensa a largo plazo -aunque mayor-. En

esta línea, es evidente la relevancia del análisis experimental de la conducta para el estudio de la impulsividad.

Por consiguiente, basándose en este modelo de la gratificación, es posible examinar el vínculo del concepto <<retraso a la gratificación>> (término en inglés: *delay of gratification*) con impulsividad. Según dicho planteamiento, el retraso a la gratificación es una medida inversa de impulsividad; en otras palabras, constituye una forma de operacionalizar una conducta no impulsiva a partir de la conceptualización de este constructo. El retraso a la gratificación es, como el término lo indica, aplazar/retrasar la gratificación, es una conducta no automática ni caracterizada por la inmediatez, sino que se tiene la capacidad de aplazamiento de la recompensa, lo cual, puede conllevar a consecuencias benéficas; Alisic y Wiese (2022) encontraron que estudiantes de posgrado con alta tolerancia a la frustración y retraso a la gratificación, tienen mayores probabilidades de éxito académico. El retraso a la gratificación ha sido abordado en la literatura como una medida de autocontrol y autorregulación, desarrollándose estudios en diferentes poblaciones, como infancias, adolescencias y durante la adultez (p.ej. White et al., 1994; Wulfert et al., 2002; Alisic y Wiese, 2022) sobre su influencia en el ámbito académico, patrones de consumo, desempeño laboral, conducta antisocial, etc. Dada su naturaleza experimental, la investigación del retraso a la gratificación también ha abarcado animales no humanos, como ratas o primates (p.ej. Haynes y Odum, 2022; Miller et al., 2019; Miller et al., 2020).

De igual manera, históricamente los retraso de la gratificación, autorregulación, autocontrol e impulsividad han sido empleados de manera intercambiable y sin distinción (p.ej. Funder et al., 1983; Gailliot et al., 2008); sin embargo, en revisiones más detalladas se ha propuesto que el planteamiento teórico adecuado para el análisis de los principales componentes de impulsividad es el siguiente: el autocontrol subyace a la autorregulación (Baumeister et al., 2007; Gailliot et al., 2008), misma que puede ser entendida como un continuo de tres constructos: el retraso de la gratificación ocupa el espacio conceptual entre el control de impulsos y la resiliencia del ego (Funder y Block, 1989).

En síntesis, como lo señalan Seed et al. (2011), los animales -incluidos los humanos- frecuentemente se enfrentan a procesos de toma de decisiones que se ven afectados por las opciones disponibles, así como por los reforzadores que estarán disponibles en el futuro.

En este sentido, la relevancia de estudio del retraso a la gratificación se basa en los procesos cognitivos, emocionales y conductuales que subyacen a una conducta caracterizada por un retraso a la gratificación, o bien, a una automatizada o impulsiva.

4.2 Medición de impulsividad a través del retraso de la gratificación

La medición de impulsividad basada en su operacionalización en términos del retraso a la gratificación ha estado caracterizada en la literatura por diferentes modelos y paradigmas experimentales. Se asume que el desempeño en las pruebas de retraso a la gratificación varía entre tipos de poblaciones (ya sea animales humanos o no humanos), y está asociado a rasgos que regulan procesos motivacionales y de control (Casey et al., 2011); en los humanos, se han estudiado las implicaciones de estos procesos en hábitos alimentarios saludables, bienestar financiero, etc. (Mischel, 2014). La habilidad del retraso a la gratificación es una de las más desafiantes formas de inhibición conductual, y permite la toma de decisiones adaptativas tanto en contextos sociales como asociales (Beran, 2015).

Los paradigmas experimentales basados en el retraso a la gratificación, se han desarrollado desde hace décadas; por ejemplo, en la actualidad existen múltiples replicaciones del famoso Stanford Marshmallow test, en donde se evaluaba el autocontrol en una muestra de infantes a través de un paradigma en donde ellos debían tomar la decisión entre un reforzador pequeño pero inmediato, o bien, grande pero demorado en el tiempo. Como indica Susini et al. (2020), desde la segunda mitad del siglo XX, el estudio del retraso a la gratificación ha sido atractivo para la investigación científica en diferentes disciplinas que van desde economía conductual en humanos, psicología, farmacología y neurociencia, hasta la cognición animal y la ecología conductual.

Añadido a lo anterior, la medición del retraso de la gratificación también se ha desarrollado a través de instrumentos cuantitativos; uno de los más recientes y ampliamente replicado en diferentes culturas es el Inventario de Retraso de la Gratificación (*Delaying Gratification Inventory*) (DoG por sus siglas en inglés) (Hoerger, Quirk y Weed, 2011). Retomando la visión de varios autores, quienes entienden retraso de la gratificación como un aspecto de la conducta similar al control de impulsos, debido a que ambos involucran la resistencia a reforzadores con

alta saliencia (Baumeister y Vohs, 2004; Ramanathan y Menon, 2006; Gottdiener et al., 2008), ha de desatacarse que el Inventario de Retraso de la Gratificación pretende medir en algunos de sus reactivos, el control de impulsos en términos de la capacidad de aplazamiento de la gratificación en diferentes ámbitos de la vida (alimentación, dinero, logro, social y físico). Según los autores del inventario, este pretende operacionalizar el retraso de la gratificación implicando el planteamiento de opciones ante determinada situación -de los ámbitos ya mencionados- entre recompensas inmediatas y consecuencias de una conducta a largo plazo. En este aspecto, se nota el vínculo con el descuento temporal.

El inventario *DoG* ha sido validado en diferentes culturas, en las que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas; en este sentido, podría plantearse que la confiabilidad y validez de esta medida de auto-reporte, se extiende a través de las culturas porque la impulsividad -con todos los componentes que implica-, es un aspecto de la personalidad que se aprende desde etapas tempranas del desarrollo a través de los estilos de crianza. Es por ello que una medida general de la capacidad de aplazamiento de los reforzadores, mide en sentido estricto aspectos inherentes a la conducta humana (p.ej. hedonismo/búsqueda del placer, evitación de los estímulos aversivos, descuento temporal, etc.), tales que pueden llegar a ser elementos adaptativos (aunque cuando no se posee capacidad de aplazar en el tiempo los reforzadores, se conviertan en potenciales factores de riesgo para la sobrevivencia y/o salud en general). No obstante, la cultura también puede moldear estas características; como señala Díaz Guerrero (1994), las causas de la conducta humana deben buscarse fundamentalmente en las circunstancias histórico-socioculturales en las que se han desarrollado -y no solo en lo que los “personólogos” (estudiosos de la personalidad) han intentado averiguar en variables individuales aisladas del contexto sociocultural-.

En un estudio reciente, se probó la confiabilidad y validez del inventario *DoG* en una muestra de adolescentes italianos. Los autores encontraron adecuadas propiedades psicométricas en la validación, y el análisis factorial confirmatorio identificó una estructura de cuatro factores (retraso de la gratificación referente a la comida, a la interacción social, al dinero y al logro). Dada la trascendencia del retraso de la gratificación en términos de las consecuencias que implica una conducta permeada por baja/alta autorregulación, los autores concluyeron que se trata de una habilidad regulatoria de las conductas saludables ejecutadas por los adolescentes

(Liang et al., 2023), tomando en cuenta los cambios físicos y psicológicos durante esta etapa de la vida. Además, el retraso de la gratificación involucra múltiples aspectos positivos, tales como variables de la personalidad y características conductuales; en particular, es asociado con rasgos positivos de la personalidad (p.ej. autoestima) y conductas saludables (p.ej. conducta prosocial) (Bembenutty y Karabenick, 2013).

Adicional a lo anterior, Espada et al. (2019) validaron el inventario DoG en una muestra de adolescentes españoles; encontrando un ajuste adecuado al modelo original, así como asociaciones positivas con los constructos -que también incluyeron en su estudio- autocontrol y autoconciencia; asimismo, hallaron correlaciones inversas con depresión y dificultades emocionales y conductuales; es decir, a mayores niveles de retraso de la gratificación, menores puntajes en un auto-reporte de depresión y dificultades psicológicas. Estos resultados están en concordancia con el estudio de adolescentes italianos, pues como señalan los mismos autores, sugieren que evaluar la capacidad de retrasar la recompensa es una herramienta clave para prevenir conductas de riesgo asociadas a problemas de salud, psicológicos y sociales.

4.3 ¿Qué nos lleva a optar por la recompensa inmediata?: Bases neurobiológicas de la impulsividad

Una vez expuesto un panorama general sobre cómo es que se concibe a la impulsividad y en específico a la conducta caracterizada por un retraso/demora de la gratificación/recompensa, cabe preguntarse: ¿cuáles son las razones por las que las personas deciden ejecutar una conducta impulsiva?, ¿existen mecanismos adaptativos/desadaptativos biológicamente hablando detrás de una conducta autocontrolada/autorregulada, o bien, impulsiva e inmediata? En este sentido, como se ha expuesto en el capítulo 2, la base material de toda conducta es la actividad neural. La relación cerebro-conducta aporta explicaciones neuropsicológicas, neurobiológicas y neuroquímicas al comportamiento. La impulsividad, -en su carácter de tendencia a la acción sin toma de un juicio anticipado (de Sola et al., 2013)-, presenta correlatos neurobiológicos sobresalientes, es por ello que se ha decidido abordar esta perspectiva para entender ¿qué nos lleva a optar por la recompensa inmediata?

En términos neuropsicológicos, la impulsividad tiene relación con la actividad del lóbulo frontal, un aumento en la velocidad de la respuesta emitida y una obtención inmediata de gratificación. Este déficit de inhibición conductual abarca una variedad de comportamientos que incluyen los aspectos de la hiperexcitabilidad, la desinhibición del comportamiento y el orden superior de toma de decisiones (Sanchez-Sarmiento et al., 2013).

Un análisis neurobiológico de la impulsividad, implica la mención de los circuitos neuronales que tienen que ver con la toma de decisiones, procesos ejecutivos, procesamiento emocional, así como sus sistemas de neurotransmisión asociados. El circuito neuronal más importante por su implicación en la regulación del comportamiento es el eje cortico-estriato-tálamo-cortical en donde la dopamina como neurotransmisor tiene un papel crucial, esencialmente a través del circuito mesocórtico-límbico o vía del refuerzo. Específicamente, las áreas cerebrales implicadas son el córtex prefrontal, especialmente las áreas ventromedial y orbitofrontal relacionadas con la planificación y juicio; el estriado ventral, concretamente el núcleo accumbens, clave en el sistema de refuerzo, y la amígdala, fuente de lo emocional y de las respuestas condicionadas (Ceravolo et al., 2009).

De manera general, los sustratos neurobiológicos de la impulsividad dan luz a las alteraciones funcionales a nivel de SNC: 1) disfunción de las funciones ejecutivas (es por ello que se tiende a las respuestas inmediatas, sin pensar a largo plazo, tratándose de conductas carentes de autorregulación); 2) déficit atencional (se ha documentado ampliamente en personas altas en impulsividad, quienes presentan una importante dificultad para sostener la atención en una tarea determinada (Orozco-Cabal y Herin, 2008); y 3) hipersensibilidad al refuerzo y a los estímulos negativos (ello se asocia con el sistema de recompensa a nivel central, en donde mecanismos neuroquímicos tienen un importante papel a través de su principal neurotransmisor: la dopamina; además, la hipersensibilidad a las emociones negativas facilita un patrón de respuesta impulsiva (Hinshaw, 2003). La impulsividad se relaciona con alteraciones en la atribución del valor emocional y motivacional a estímulos internos y externos ambientales (Jentsch y Taylor, 1999).

Como ha de notarse, existe un importante componente dentro del estudio de la impulsividad: una alteración en la regulación emocional frente a los estímulos, misma que está caracterizada por sustratos funcionales a nivel neuropsicológico y neuroquímico; por tanto, se vuelve relevante

el abordaje de la impulsividad -y su inherente elemento de retraso de la gratificación- para dar luz a los mecanismos subyacentes a la conducta impulsiva. Asimismo, en el marco de este abordaje y desde la práctica clínica, se ha documentado la trascendencia de la impulsividad sobre la salud en general (p.ej. conductas de riesgo o adicciones). Por lo anterior, no resulta extraño que la impulsividad presente implicaciones en la conducta alimentaria, al tratarse ésta última de patrones comportamentales de consumo, establecimiento de hábitos y de respuestas emocionales/de placer/recompensa al momento de alimentarse. Como mencionan Orozco-Cabal y Herin (2008), la perspectiva neurobiológica de la impulsividad permite la identificación de sistemas neuronales específicos asociados con los diversos patrones de comportamiento presentes en las personas que padecen patologías de la conducta de la alimentación.

4.4. Efecto del retraso de la gratificación sobre la conducta de alimentación

La impulsividad es un complejo rasgo de la personalidad, relacionado con el control conductual y emocional (Orozco-Cabal y Barratt, 2007); dado que la conducta de alimentación está influida por aspectos emocionales, de toma de decisiones y, por tanto, de autorregulación conductual, existe un estrecho vínculo entre el retraso de la gratificación (como medida de impulsividad) y la conducta de alimentación.

García Urigüen (2012) señala que en la sociedad tradicional los individuos posponen el placer, pues lo consideran como el final de un esfuerzo; mientras que en las sociedades modernas el hedonismo individualista quiere gozar del placer aquí y ahora y, por tanto, la alimentación es vista como gratificante y compensatoria del estrés y de la frustración que se presentan en las sociedades modernas. En concordancia con este planteamiento, los aspectos hedonistas y las respuestas inmediatas hacia ellos, son inherentes a la conducta de alimentación; es así como una conducta impulsiva en términos de la alimentación estaría caracterizada por la escasa capacidad para regular la propia ingesta de alimentos, basándose en señales de hambre y de búsqueda del placer.

En la literatura, se encuentran estudios que usan diversos paradigmas experimentales, o bien, instrumentos de auto-reporte para medir el efecto del retraso de la gratificación sobre las conductas de alimentación en diferentes poblaciones (p.ej. infancias, población general o

población con obesidad). Giuliani y Kelly (2021) estudiaron el efecto del retraso de la gratificación sobre la conducta de ingesta de alimentos en una muestra de infantes preescolares; hallando que la escasa capacidad para regular la propia ingesta de alimentos -es decir, una conducta impulsiva en cuanto a la comida-, ocasiona que los preescolares coman aun cuando ya están satisfechos. El principal aporte de este estudio, fue que evaluaron la autorregulación en la conducta alimentaria en diferentes dominios (autorregulación apetitiva, control inhibitorio y control atencional): la autorregulación apetitiva predijo significativamente la conducta de seguir comiendo aún después de la saciedad o en ausencia de hambre; esta dimensión fue medida mediante una tarea de retraso de la gratificación con un paradigma experimental basado en la propuesta de Murray y Kochanska (2002), que consistió en pedir a los participantes que eligieran entre una variedad de alimentos (M&Ms, galletas, frutas, etc.), los cuales se colocaron frente a ellos, mientras el experimentador les indicó que si esperaban hasta que sonara un timbre para tomar el alimento, recibirían un segundo alimento. Durante el experimento, se puntuó la conducta de cada infante (p.ej. comió el alimento antes/después de que sonara la campana, se levantó o tocó el alimento o la campana antes de que ésta sonara). La riqueza de este tipo de estudios es que aparte de su metodología experimental (lo cual, permite evaluar de manera más directa la conducta), aportan evidencia robusta del papel de la autorregulación -medida por medio de la capacidad de retrasar la gratificación/recompensa- sobre la conducta de ingesta de alimentos, lo cual es un buen predictor para evaluar el hecho de comer en exceso (Giuliani y Kelly, 2021), una de las principales causas de alteraciones como sobrepeso y obesidad. Siguiendo la línea de este estudio, las mismas autoras estudiaron ahora las asociaciones entre el retraso de la gratificación de la comida, medidas cognitivas (control atencional, control inhibitorio), así como variables ambientales (experiencia de eventos negativos durante la infancia) y demográficas (ingresos económicos familiares). Antes de describir los resultados de este estudio, es importante puntualizar que su relevancia se basa en el tipo de variables que se evalúan, pues se indaga la interacción entre variables cognitivas, conductuales y sociales en el marco de la conducta alimentaria. Propuestas como esta, permiten analizar de manera más integrativa el comportamiento, pues como se ha venido enfatizando a lo largo de este trabajo, el comportamiento humano deviene de una dinámica de factores de distinto tipo, desde psicológico, hasta social y cultural. Giuliani y Kelly (2022) en este segundo estudio, en donde también estudiaron a una muestra de infantes preescolares,

encontraron que la capacidad de retraso de la gratificación (medido mediante paradigmas experimentales similares al descrito en el primer estudio, y en mayor grado la *Tongue Task*, una tarea muy similar a la propuesta por Murray y Kochanska (2002): el experimentador pide al participante que elija su alimento preferido, luego se le pide que lo coloque en su lengua y se le pide que esperen hasta que suene una campana), está positivamente correlacionada con el rendimiento en las tareas cognitivas, es decir, a mayor puntaje en retrasar la gratificación (es decir, la obtención del alimento), mejor rendimiento cognitivo en cuanto a control inhibitorio y atencional; asimismo, los ingresos familiares se asociaron positivamente con el retraso de la gratificación de los alimentos (en la *Tongue Task*), esto indica que cuanto mayores son los ingresos familiares, mayor es la capacidad de los infantes preescolares de esperar para recibir la recompensa. Por último, la variable que las autoras denominaron “ambiental” (eventos de vida negativos de los infantes durante el último año), estuvo negativamente asociada con la capacidad de retrasar la gratificación, lo cual indica que mientras menor es la experiencia de eventos negativos, mayor es la capacidad de retrasar la gratificación de los infantes. A continuación, se hará un breve paréntesis sobre este último hallazgo, pues constituye una interesante línea por su valor de estudio acerca de una grave problemática social actual: el maltrato infantil, mismo que actualmente en México constituye un problema de salud pública por las consecuencias que presenta tanto a corto como largo plazo en quienes experimentan abuso/negligencia física/emocional. En este caso, las autoras midieron por medio de un auto-reporte, los eventos de vida que son potencialmente traumáticos para los infantes preescolares (p.ej. la separación de sus padres, el vivir lejos de casa, etc.); el aporte de sus hallazgos para esta línea de investigación (efectos cognitivos y conductuales de los eventos de vida traumáticos), se basa en que los efectos de estos eventos de vida traumáticos alcanzan la esfera cognitivo-conductual en torno a la ingesta de alimentos, pues se encontró una asociación significativa entre la experiencia de este tipo de eventos y la capacidad de los infantes de esperar para recibir un alimento como gratificación, lo que indica la presencia de impulsividad en su conducta -al menos alimentaria-.

Adicional a lo anterior, dado que la toma de decisiones es un constructo central para la economía del comportamiento, con la investigación acerca de la elección entre reforzadores concurrentes -misma que, como se ha visto anteriormente, ha sido conceptualizada por un relativo valor reforzante (Epstein et al., 2010), pues dependiendo de cada persona, es

más/menos reforzante un reforzador pequeño, pero inmediato, versus mayor pero demorado-, se da luz al estudio cognitivo-conductual de la obesidad. Ya que alteraciones como el sobrepeso y la obesidad no son considerados desórdenes de la alimentación -como anorexia y bulimia- pues no cumplen con los criterios para ser diagnosticadas como desórdenes psiquiátricos, sino que su caracterización es más generalizada sobre una condición de salud física (Magallares et al., 2014; Magallares y Pais-Ribeiro, 2014), resulta imprescindible el estudio de variables psicológicas -cognitivas y conductuales- asociadas al aumento de peso corporal; en este sentido, como lo señalan Epstein et al. (2010), el valor relativo de los reforzadores, el retraso de la gratificación y el descuento temporal son paradigmas que han sido utilizados en el estudio de la obesidad, la cual involucra una fuerte motivación para obtener y consumir alimentos reforzantes. El fuerte valor reforzante de la comida, aunado a una pobre capacidad para demorar la recompensa -como se ha visto en los ejemplos anteriores con preescolares- constituyen factores de riesgo para el aumento de peso corporal. A través de la evaluación del efecto del descuento temporal sobre el peso corporal, se ha encontrado que, en las mujeres, las que presentan obesidad muestran mayor descuento del futuro en comparación con las mujeres con un mejor peso corporal (Weller et al., 2008). En este punto, cabe subrayar que, aunque el retraso de la gratificación y el descuento temporal son constructos que comparten elementos principales -como su naturaleza para medir conducta impulsiva- y que ambos coadyuvan al estudio de las variables cognitivo-conductuales del aumento de peso corporal, poseen una sutil diferencia: el concepto central del descuento temporal es que las personas toman decisiones maximizando el descuento del valor reforzador de los estímulos con el fin de tener una gratificación inmediata, por encima de mejores opciones que podrían mejorar la salud en el futuro; aunado a este tipo de decisión ante la obtención de reforzadores, las personas también pueden diferir en su capacidad para aprender del pasado (pueden aprender de experiencias previas para ejecutar respuestas basándose en contingencias anteriores, o bien, pueden repetir comportamientos anteriores sin importar si estos en el pasado conllevaron contingencias aversivas); un ejemplo de este aspecto de descuento temporal es el de las personas con dependencia al tabaco, pues se ha demostrado que esta población descuenta el pasado más que los controles (Bickel et al., 2008). En el caso de la conducta alimentaria, evidentemente un alto descuento temporal (tomando en cuenta sus dos aspectos principales: descontar la gratificación del futuro, y descontar las contingencias del pasado) puede

desencadenar conductas en estricto sentido impulsivas, pues las personas que no aprenden de contingencias pasadas y que no poseen alta capacidad para demorar la gratificación por el placer inmediato, puede derivar en conductas de riesgo, ejecución de actividades riesgosas, y en general, comportamientos asociados a la obesidad; un ejemplo práctico del papel del descuento temporal sobre el peso corporal es el de hacer ejercicio: esta actividad, implica constancia porque los resultados no se observan inmediatamente, sino con el paso del tiempo, por tanto, las personas con un alto descuento temporal (que descuentan el valor de las recompensas a futuro), pueden perder la motivación de continuar ejercitándose, ya que para ellos la ganancia/gratificación (perder peso corporal) tiene un valor menor porque será dado a largo plazo, lo que podría conllevar al establecimiento de hábitos sedentarios. De manera general, hay costos para los comportamientos saludables, pues es necesario tener la capacidad de autocontrolarse para no preferir las recompensas inmediatas, aprender de las contingencias del pasado, y pensar en recompensas mayormente benéficas, pero a futuro. Justamente, en términos cognitivo-conductuales, este es el fundamento de las conductas de riesgo para la salud (desde el uso de condón, el consumo de sustancias, hasta patrones conductuales de riesgo, como consumo de alimentos perjudiciales y sedentarismo).

En concordancia con lo anterior, Myers et al. (2020), demostraron que la inseguridad alimentaria -problema de salud asociado con un mayor peso corporal caracterizado por la limitada o incierta disponibilidad de alimentos nutricionalmente adecuados y seguros (Anderson, 1990)- en participantes con sobrepeso y obesidad, está acompañada por un mejor descuento temporal, pero una pobre perseverancia por las metas a largo plazo. La peculiaridad de este estudio es que midieron las variables a través de cuestionarios validados de auto-reporte, evaluando también la capacidad de planeación financiera de los participantes; en donde, como era de esperarse, los participantes con sobrepeso y obesidad mostraron un corto periodo de tiempo para la planeación financiera (se les preguntó cuál periodo de tiempo era importante para ellos para considerar planear su estatus financiero), en comparación con los participantes con normo-peso.

En síntesis, el vínculo entre la capacidad de retrasar la gratificación y la conducta alimentaria radica en el efecto del retraso de la recompensa sobre los patrones conductuales de consumo y, por ende, sobre el aumento de peso corporal. Como se ha venido demostrando,

el sobrepeso y la obesidad se definen por una serie de factores de riesgo de corte biopsicosocial. Diversos estudios han llevado a cabo paradigmas experimentales en donde se presenta a los participantes diferentes tareas neuroconductuales (como las señaladas en líneas anteriores) con el fin de acceder al funcionamiento cognitivo-conductual. Se ha demostrado que el sobrepeso y la obesidad está asociado con deficiencias en el procesamiento de la recompensa y de las funciones ejecutivas. (McClelland et al., 2016) señala que revisiones sistemáticas y metaanálisis en esta línea, sugieren que la obesidad se asocia significativamente con dificultades neurocognitivas que van desde la toma de decisiones, planeación, capacidad de resolución de problemas, flexibilidad cognitiva, hasta el procesamiento de la gratificación/recompensa y la inhibición de la respuesta.

CAPÍTULO 5. LOCUS DE CONTROL: EL SISTEMA DE CREENCIAS SOBRE LOS AGENTES CAUSALES DE LAS PROPIAS CONDUCTAS

“Lo que niegas, te somete; lo que aceptas, te transforma”

(Carl G. Jung)

5.1 Conceptualización y relevancia del Locus de Control

El locus de control (LC) es una característica de la personalidad que se define como la creencia que se tiene respecto a quién o qué factores controlan la vida de las personas (Rotter, 1966; La Rosa, 1986). La utilidad metodológica del LC radica en la posibilidad de entender las diferentes formas en las que las personas explican sus éxitos o fracasos, ya sea a partir de su desempeño personal en tareas y actividades específicas, habilidades sociales, etc. (llamado LC interno), o bien, a partir de factores externos, como: suerte, destino, azar, etc. (LC externo).

Los recursos cognitivos de los seres humanos son limitados, por lo que es necesario valerse de elementos que permitan maximizar resultados minimizando/ahorrando energía; en este sentido, la incertidumbre ante ciertas situaciones en la vida de las personas es un aspecto que podría generar estrés ante el hecho de no tener claridad sobre los factores que controlan el futuro o los acontecimientos en el presente. A partir de este postulado, el locus de control cobra relevancia en el marco del procesamiento cognitivo pues, en cierto modo, plantear explicaciones a los sucesos y a las propias conductas, reduce la incertidumbre sobre los factores que los determinan. Un aspecto inherente a los seres humanos es el intentar comprender y explicar el mundo, cada persona como individuo posee sus propias tendencias para explicar lo que le rodea y su propio comportamiento. Este procesamiento cognitivo

caracterizado por explicaciones, búsqueda de respuestas y planteamiento de los factores que controlan los acontecimientos y conductas, reduce la incertidumbre en los pensamientos y, por tanto, en la propia conducta; pues coadyuva a la comprensión de diferentes eventos experimentados, al mismo tiempo que determina la base explicativa del propio comportamiento (incluso aunque estas explicaciones no sean del todo verdaderas). Un ejemplo concreto de la tendencia a reducir la incertidumbre, son las creencias supersticiosas pues, a menudo, son precisamente intentos de comprender y controlar la incertidumbre (Ya'akov et al., 2018), ayudando a regular la tensión ante situaciones inciertas y estresantes y creando así, una sensación de control (De Paola et al., 2014). Este tipo de procesamiento a nivel cognitivo -e individual, es decir, distinto en cada persona- caracterizado por el planteamiento de explicaciones para reducir la incertidumbre, se comprende mejor a partir de los postulados de economía conductual (maximizando beneficios y ahorrando energía, en este caso, cognitiva), pues de manera general, se está hablando de tendencias emocionales y cognitivo-conductuales que permiten comprender los procesos de toma de decisiones. Hoffmann et al. (2022), señalan que varios estudios han demostrado un vínculo entre las creencias supersticiosas y la actitud ante la incontrolabilidad de la vida; en este sentido, se encuentra el nexo entre lo mencionado anteriormente y el locus de control; pues esta necesidad de dar cuenta y afrontar la incontrolabilidad de la vida está estrechamente relacionada con el locus de control, debido a que este constructo refleja la creencia general de una persona sobre si los acontecimientos de su vida están bajo su control personal o no (Rotter, 1966). El locus de control es un aspecto importante a considerar en la personalidad y un factor diferencial individual Jovančević & Milićević (2020), con un impacto primeramente a nivel cognitivo (por lo que ya se explicó del procesamiento de la incertidumbre y de la controlabilidad de la vida), luego emocional (porque la reducción de incertidumbre trae consigo una reducción de tensión o estrés) y, finalmente, conductual (debido a la influencia del procesamiento de la información a nivel cognitivo y emocional sobre la conducta). Un ejemplo práctico de la trascendencia del LC sobre temáticas relevantes, lo aporta el estudio llevado a cabo por Hoffmann et al. (2022); los autores intentaron encontrar la asociación entre creencias supersticiosas, LC y la percepción de riesgo frente a la pandemia por COVID-19; sus hallazgos indicaron que las creencias supersticiosas estuvieron positivamente relacionadas con la percepción de riesgo ante el virus, mientras que el LC interno (explicaciones atribuidas a la propia conducta) estuvo negativamente relacionado con la

percepción de riesgo a contraer el virus. Este estudio enmarca una línea interesante, no solo por sus implicaciones psicológicas frente a la pandemia, sino porque resalta la relevancia del locus de control en problemáticas sobresalientes; un ejemplo de ello es que las personas con un LC interno -puesto que evidenciaron menor percepción de riesgo ante el virus- podrían también poseer mejores niveles de bienestar subjetivo en comparación con las personas que presentan tendencias hacia el LC externo, pues ellos creen que la controlabilidad de su vida no está guiada por sus propias acciones, sino por factores externos a sí mismos y fuera de su control. Asimismo, para las personas con un LC interno más fuerte, las creencias supersticiosas juegan un papel menos importante en su procesamiento cognitivo sobre las explicaciones de su propia conducta, ya que creencias en torno a que los factores como: azar, el destino, Dios, etc. poseen la controlabilidad de su vida, está caracterizado por un LC externo. Como lo señalan Velasco-Matus et al. (2015), los procesos de atribución son parte de la vida cotidiana de las personas en torno a lo que les sucede y, por lo general, llevan a definir si se tiene algún control de las cosas o no. La importancia de estos procesos que suceden a nivel cognitivo, radica en el papel que ejercen al momento de la ejecución de conductas, pues las personas se basan en el aprendizaje de sus experiencias para anticiparse al futuro, para saber cómo accionar ante determinadas situaciones de las que creen tienen o no el control.

Asimismo, Rotter (1966) planteó la distinción entre locus de control interno y locus de control externo, esto es, causas internas atribuibles al individuo y causas ajenas al individuo que son las responsables de lo que le sucede en la vida. En pocas palabras, el LC se define por las creencias en torno al control de los eventos que ocurren en la vida de las personas; y el control -en su clasificación más general- puede estar dado por variables subyacentes a sí mismo o, por el contrario, por variables ambientales -externas a la persona- que se perciben como fuera del control personal. Estas creencias de control, constituyen una representación subjetiva de las propias habilidades para controlar o modificar los eventos experimentados en distintas áreas de la vida.

La centralidad del LC en la personalidad y en general, en eventos importantes de la vida de las personas, radica en que las variables de corte psicológico -y no solo “habilidades duras” o conocimientos semánticos- ejercen efectos directos sobre el desempeño de las personas en diferentes ámbitos de su vida (p.ej. laboral/escolar, social). Estas habilidades -de corte

psicológico- a menudo se consideran una forma de capital humano productivo, por lo que economistas y otros científicos sociales se están interesando cada vez más en su estudio (Kesavayuth et al., 2020). Además, el LC no únicamente puede tener impacto en las esferas laboral y social, sino que, como ya se mencionó, su relevancia alcanza hasta aspectos como el propio bienestar y la salud. Se ha encontrado que el hecho de percibir cierto grado de control ante las situaciones, en conjunto con autoeficacia (auto-percibirse capaz de hacer las cosas), trae como resultado un incremento en la calidad de vida y el bienestar (Velasco-Matus, 2020); en otras palabras, si las personas creen que tienen el control de lo que acontece en sus vidas; es decir, que poseen un LC interno, entonces perciben mayor bienestar y mejores niveles de calidad de vida, lo cual puede explicarse por lo mencionado al principio de este capítulo: la reducción de incertidumbre reduce los niveles de tensión o estrés cuando las personas creen que ellas mismas tienen el control de lo que experimentan o experimentarán en el futuro. En consonancia con esto, diversos estudios han encontrado que el locus de control externo se asocia con bajos niveles de bienestar; por ejemplo, April et al. (2012) encontraron que el máximo nivel de felicidad auto-reportado por sus participantes, estuvo determinado por aquellos que presentaron un balance entre locus de control interno y externo, del cual, los autores señalan que se le conoce como “expectativa bi-local”, es decir, una mezcla de control caracterizada por la internalidad y la externalidad dentro de una misma persona. Aunque esta postura no es predominante en la literatura, arroja otro punto de vista sobre la relevancia de los factores que las personas creen salientes en términos de la controlabilidad de los sucesos importantes; así, un equilibrio entre un LC interno (asumir la responsabilidad personal de las experiencias y las propias conductas) y un LC externo (percepción de seguridad en los factores exteriores), traería como resultado mejor bienestar en general y la ejecución de conductas saludables.

En síntesis, la importancia del sistema de creencias en torno a la controlabilidad de los acontecimientos que las personas experimentan, se extiende a aspectos vitales para el bienestar en general, en el que está inmersa la salud psicológica y física. Kesavayuth et al. (2020) confirmó la asociación directa entre LC y salud, pues encontró que las personas con un LC interno presentan mayores conductas hacia cuidados de su propia salud (p.ej. mayores visitas al médico, realización de *check-ups*, etc.), así como mejor salud física y psicológica. Hallazgos como este y como los señalados anteriormente, indican la utilidad de estudio del LC,

dado su poder predictivo sobre la salud a través de la ejecución de conductas saludables o, en ciertos casos, preventivas/protectoras.

5.2 Medición del locus de control y su dimensionalidad en la cultura mexicana

El LC es un constructo que, en un principio, se estudió desde la psicología social y cultural; concibiéndolo como una teoría psicológica y de aprendizaje social que se refiere a la medida en que las personas perciben control sobre sus vidas y el ambiente que les rodea (Lefcourt, 1976). Con el paso del tiempo, la utilidad de estudio del LC se ha ampliado a diversos ámbitos como clínica (p.ej. su efecto sobre conductas saludables o de riesgo) y la economía del comportamiento (p.ej. el estudio de las tendencias cognitivas, emocionales y sociales para plantear explicaciones a procesos de toma de decisiones). Rotter (1966) sentó las bases de la conceptualización del LC, postulando que hay diferencias individuales en las expectativas generalizadas referentes al reforzamiento de la conducta; en donde, aquellas personas que poseen un LC interno, tienen la creencia de que la recompensa es contingente o dependiente de su propia conducta. Ellos creen que sus acciones pueden -tienen el control- de afectar el curso de sus vidas. En cambio, las personas que se caracterizan por un locus de control externo, tienen creencias que apuntan a que la recompensa/reforzadores están controlados por fuerzas fuera de ellos y, que por tanto sus vidas están determinadas por casualidades, suerte o el destino. Basándose en esta conceptualización, Rotter (1966) desarrolló una medida de este constructo de LC interno y externo, misma que ha sido ampliamente utilizada y adaptada a distintas culturas, y que evalúa el LC en distintas áreas de la vida (amor, afecto, dominancia, eventos socio-políticos, reconocimiento social y académico y filosofía de vida). El formato de respuesta de esta medida fue de elección forzada entre dos opciones que reflejaban actitudes típicas de expectativas de LC interno y externo respectivamente.

Como se expuso en el apartado anterior de este capítulo, el LC se ha asociado en la literatura con distintos constructos (p.ej. felicidad, bienestar subjetivo, salud, conductas de autocuidado/de riesgo, etc.); estas mediciones se han extendido a diferentes culturas para averiguar cuál es el efecto de la cultura sobre este sistema de creencias de atribución de los agentes causales de los acontecimientos o conductas.

En México, se han desarrollado diversos instrumentos de auto-reporte para acceder a este sistema de creencias de atribución. Estas medidas han sido diseñadas para evaluar el constructo en diferentes poblaciones (p.ej. infancias y adultos). A continuación, se señalarán algunas medidas que han mostrado propiedades psicométricas adecuadas en muestras de la población mexicana, pero antes, es preciso indicar que posterior al desarrollo de la escala de Rotter (1966), se han encontrado algunas otras dimensiones que definen al constructo original de LC -interno y externo-, mostrando así que la dimensionalidad del LC -a pesar de que se sigue concibiendo de manera dual tal como lo propuso Rotter-, se extiende a más factores de corte cognitivo y emocional como se verá en las siguientes líneas.

Como señalan Velasco-Matus et al. (2015), algunas escalas de LC validadas en población mexicana, son:

- 1) Díaz Loving y Andrade Palos (1984): Escala de LC en infantes de primaria (34 reactivos; $\alpha = 0.57-0.73$). Dimensiones: fatalismo, afectividad, instrumentalidad (dimensión similar al concepto dual -interno y externo- original de Rotter).
- 2) La Rosa (1986): Escala de LC en adultos mexicanos (53 reactivos; $\alpha = 0.78-0.89$). Dimensiones: fatalismo/suerte, poderosos del macrocosmos, afectividad, internalidad instrumentalidad, poderosos del microcosmos.
- 3) Montero, Rivera-Aragón, Reyes-Lagunes y Díaz Loving (2010): Escala de LC en la pareja (37 reactivos; $\alpha = 0.88$). Dimensiones: LC interno individual, LC externo macropoderosos, LC externo del estado de ánimo, LC interno de la pareja, LC externo de género.
- 4) Navarro (2006), adaptación de Wallston et al. (1978): Escala de LC en salud (13 reactivos; $\alpha = 0.56$). Dimensiones: Destino, locus de salud interno, externalidad (otros poderosos).
- 5) Velasco-Matus, Rivera Aragón, Díaz Loving y Reyes Lagunes (2015): Escala de LC-bienestar subjetivo (40 reactivos; $\alpha = 0.95$). Dimensiones: control interno carismático, control interno instrumental, control interno planeación táctica, control externo pareja y familia, control externo material, control externo destino.

Como ha de notarse a partir de las dimensiones encontradas en estas medidas construidas y validadas con muestras mexicanas, el LC es un aspecto definido en esencia de manera dual -interno y externo- como lo concibió Rotter desde 1966; no obstante, con el desarrollo de nuevas

medidas culturalmente sensibles a través del tiempo, se ha hallado que existe una heterogeneidad dentro de esta visión de internalidad y externalidad de control, es decir, que la interpretación o explicaciones que las personas hacen acerca de las causas o razones de algún suceso -incluyendo su propia conducta-, está compuesta por dimensiones de distinta naturaleza. Así, podría analizarse que las dimensiones adicionales encontradas en las medidas mexicanas, constituyen subdimensiones diferenciales que componen el aspecto de internalidad-externalidad del LC. Algunas de estas dimensiones que han resultado salientes en la cultura mexicana en diversos estudios, son: 1) control externo familia (creencias de la persona respecto a que los acontecimientos de su vida dependen de su familia; 2) control externo destino (creencias de que los acontecimientos que le suceden a la persona, dependen de que así ya está escrito); 3) poderosos del microcosmos y macrocosmos (creencias de que los agentes causales de lo que sucede responden a los grupos a los que se pertenece -microcosmos- y a fuerzas o seres sobrenaturales -macrocosmos-).

5.3 Aplicaciones del locus de control a la conducta de alimentación

Acorde con la caracterización de locus de control, ha de analizarse que la necesidad de control es un aspecto psicológico inherente a los seres humanos; no obstante, como ya se ha enfatizado anteriormente, los recursos cognitivos son limitados, por lo que es frecuente que las personas posean un sistema de creencias de control basado en preceptos simples -y para ellas mismas eficiente- para formar juicios y tomar decisiones. Basándose en las principales conceptualizaciones del LC a través de la evolución el concepto en la literatura, podría señalarse que este constructo psicológico tiene la finalidad de reducir la incertidumbre generada al cuestionarse las razones o agentes causales de los eventos experimentados; sin embargo, ante un ambiente incierto las personas pueden perder la sensación de control de lo que experimentan y de sus propias conductas. Claro está que el LC es una cuestión de percepción propia, no una realidad inflexible o ya determinada, sino que cada persona adquiere su propia estructura de percepción de control de los acontecimientos.

Así, como señala Oros (2005), las personas se esfuerzan por ejercer cierto grado de control sobre los hechos que consideran importantes en sus vidas, con el fin de alcanzar sus

objetivos; por el contrario, la sensación de no poder controlar un evento genera frecuentemente estrés y, por consiguiente, puede llegar a presentarse un estado de paralización que inhabilita a las personas para alcanzar sus propias metas. Las creencias de control constituyen, dada su naturaleza, elementos cognitivos -a nivel de pensamiento- con la capacidad de extenderse a diferentes esferas de la vida de cada persona; es por ello que las aplicaciones del LC alcanzan la conducta de alimentación, pues de manera concreta, responden a la pregunta: ¿en qué factores consideran las personas que está el control de lo que comen?, y aunado a esto, ¿consideran que el control de lo que comen está en sus propias decisiones y conductas o se encuentra determinado por factores fuera de su control?, esta segunda pregunta, evidentemente se refiere a la clasificación de Rotter (1966) entre LC interno y externo.

En la literatura, el LC interno se ha asociado con la adopción de prácticas de alimentación seguras (Stedefeldt et al., 2015). La comprensión de las creencias de control, señala la relevancia de este tipo de procesamiento de la información a nivel cognitivo, y de cómo puede impactar en la salud. Los aspectos psicosociales de la alimentación -creencias, autoeficacia, locus de control- han sido estudiados en el campo de la alimentación segura (Byrd-Bredbenner et al., 2007). En general, el LC externo se ha asociado con conductas de alimentación riesgosas o menos saludables y, por tanto, con patologías de malnutrición. Brytek-Matera (2008), reportó que el LC externo era más intenso en presencia de síntomas de bulimia nerviosa, en donde estos participantes también presentaban mayor impulsividad (rasgo-estado), señalando así que el LC externo se vincula con la sensación de falta de capacidad personal y autocontrol (las personas con bulimia perciben baja controlabilidad de los acontecimientos).

Asimismo, el LC se ha identificado como un factor cognitivo predictivo de ciertas conductas en personas con sobrepeso y obesidad como, por ejemplo, en adherencia terapéutica; Leija Alva et al. (2019) estudiaron -mediante la Teoría de la conducta planeada de Ajzen y Fishbein (1980)- el control conductual percibido en la adherencia terapéutica en personas con sobrepeso y obesidad, es decir, la cantidad de control que una persona percibe que tiene sobre la realización de una conducta saludable. Los autores encontraron una asociación positiva entre la adherencia terapéutica (medida por las actitudes para adherirse al tratamiento de pérdida de peso corporal) y el control conductual interno. Y en concordancia con estos datos, Marín Leal (2007) determinó mediante un modelo diferencial entre pacientes residentes de Chile que deciden realizar un

tratamiento médico convencional (el cual implica mayor grado de responsabilidad para ejecutar conductas dirigidas hacia bajar de peso) y aquellos que prefieren tratamiento quirúrgico (teniendo un menor grado de responsabilidad para bajar de peso), que los primeros se caracterizan por un locus de control interno, mientras que los pacientes que prefieren buscar la posibilidad de un tratamiento quirúrgico, evidencian mayores niveles de locus de control externo. Estos resultados muestran la relevancia de mantener creencias en torno a que el control de los acontecimientos (en este caso, del peso corporal) es personal y contingente a la propia conducta, pues quienes están bajo un tratamiento médico convencional, se asumen responsables de su peso y, por ende, se creen capaces de ejecutar conductas saludables en beneficio de su salud.

Adicional a esto, en la literatura se ha señalado que las personas que presentan mayor autocontrol en áreas como pensamientos, emociones e impulsos, regulación de conducta y hábitos, también tiene una mejor percepción de bienestar, y en su salud en general (Medrano-Vázquez et al., 2014); en este sentido, los modelos sociocognitivos aportan una aproximación heterogénea -incluyendo pensamientos, emociones y conductas- y por tanto útil para explicar y en algunos casos, predecir conductas saludables o de riesgo en relación al peso corporal.

Derivado de lo mencionado acerca de la relevancia del sistema de creencias de control sobre la salud en términos del peso corporal, esta línea de investigación se ha dedicado también a medir de manera objetiva y cuantitativa la asociación LC-peso corporal. Lugli y Vivas (2011) desarrollaron y validaron con una muestra de universitarios venezolanos un instrumento de auto-reporte para medir locus de control del peso corporal, tomando como marco referencial el modelo de Levenson (1973), el cual conceptualiza al LC estableciendo tres factores en lugar de las dos iniciales de Rotter (1966). Los factores que los autores hallaron el LC del peso corporal, son los siguientes: 1) internalidad (p.ej. “mantener un peso ideal depende totalmente de mí”; “si me esfuerzo lo suficiente, logro mantener mi peso ideal”); 2) otros poderosos (p.ej. “puedo mantener mi peso con ayuda de buenos especialistas”; “los imprevistos de la rutina diaria dificultan mantener el peso ideal”), y 3) azar (p.ej. “estar en forma es cuestión de buena suerte”; “no importa lo que haga para controlar mi peso; lo que va a ser, será”). Como puede analizarse, la internalidad se refiere a las creencias de control en torno a que la persona percibe que el control de su peso corporal es contingente con su propia conducta; mientras que los otros dos

factores (otros poderosos y azar) hacen referencia a un LC externo, pues son creencias dirigidas a la percepción de que la controlabilidad del propio peso corporal está determinada por agentes externos que no son contingentes a la conducta personal, sino que la contingencia es: influencia de los demás o de fuerzas externas fuera del alcance, que se derivan en el peso que se mantenga.

En México, aunque es escasa la información cuantitativa que evalúe la relación entre LC y la conducta de alimentación, Soler Anguiano, Díaz Rivera y Díaz Loving (2022) y Díaz Rivera et al. (2022), crearon un instrumento que mide las creencias de control de la alimentación (sin hacer énfasis en si la alimentación es saludable o no), con el objetivo de identificar en qué agentes causales consideran las personas que está el control de lo que comen. Los factores que los autores identificaron en esta línea del locus de control de la alimentación, son los siguientes: 1) LC poderosos del macrocosmos (p.ej. “Dios provee lo que uno va a comer”; “lo que como es porque Dios así lo quiere”); 2) LC emocional (p.ej. “mis emociones determinan lo que como”); 3) LC social (p.ej. “como lo que la mayoría decide”); 4) LC económico (“como para lo que me alcanza”); 5) LC situacional (“como mientras mi plato tenga comida”); y 6) LC interno (“yo elijo lo que como”). Dada la configuración de esta escala de locus de control de la alimentación en población de adultos mexicanos, es posible darse cuenta de la saliencia de factores de control externos en la cultura mexicana, ya que solamente un factor explica la internalidad, lo cual apunta a que las personas que perciben poco control de su alimentación, en otras palabras, mayormente guiadas por la externalidad de los agentes causales de sus conductas, tenderán a adoptar hábitos de alimentación menos saludables o seguros.

En conclusión, el LC es un aspecto sociocognitivo central para explicar y predecir la conducta de alimentación de las personas y, por tanto, se evidencian asociaciones directas entre este sistema de creencias de la controlabilidad de los eventos y el peso corporal.

CAPÍTULO 6. METODOLOGÍA

6.1 Planteamiento del problema

Mantener un excesivo peso corporal constituye un problema de salud creciente, y multifactorial, pero, sobre todo, prevenible. En la actualidad, patologías como el sobrepeso y la obesidad alcanzan proporciones pandémicas, representando un serio problema de salud pública (Kanter Coronel, 2021). Su origen ha sido adjudicado a la interacción de variables tanto biológicas como psicológicas, sociales y culturales. El estudio de los factores psicosociales y culturales de enfermedades que tradicionalmente se han abordado desde las disciplinas biomédicas, es un tema vigente y trascendental para las ciencias de la conducta; y particularmente en el caso del sobrepeso y la obesidad, el abordaje conductual y sociocultural es un aspecto central porque el aumento del peso corporal está directamente asociado con factores relacionados al comportamiento (como la alimentación y la actividad física), por lo que resulta coherente indagar los aspectos psicológicos con un enfoque culturalmente sensible en torno al peso corporal de las personas.

Adicional a lo anterior, en México, es una realidad preocupante, no solo en materia de salud, sino de economía, educación y política que casi tres cuartas partes de su población total de adultos (72.5%) presenten sobrepeso u obesidad, lo que coloca al país en el 2do lugar entre los países de la OCDE, solamente después de Estados Unidos (OECD, 2019). El impacto económico de esta problemática de salud pública es exorbitante, pues consiste no solo en los costos de tratamiento, sino en la productividad económica-laboral de las personas que padecen estas patologías, como en el retiro prematuro, la mortalidad y en general, en el bienestar psicológico y físico. Además, el panorama prospectivo es preocupante, pues la Federación Mundial de Obesidad (WOF), calculó que para 2035 más de 4 billones de personas en el mundo (es decir, el 51% de la población global), presentarán sobrepeso u obesidad, lo que indica un aumento a través del paso del tiempo, pues la prevalencia en el 2020 fue de 2.6 billones de personas.

6.2 Justificaciones

6.2.1 Metodológica

En la cultura mexicana es carente la información cuantitativa que explore el impacto de la cultura – en términos de los diferentes tipos de normas y creencias sobre la alimentación- y factores psicológicos sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) en personas adultas de la población general.

6.2.2 Social

Dado el incremento en México de la prevalencia de enfermedades no transmisibles y prevenibles que se asocian directamente con un excesivo peso corporal (p.ej. obesidad, cardiopatías, diabetes), es importante su abordaje como un fenómeno heterogéneo compuesto por factores psicológicos, sociales y culturales

6.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto de la cultura (medida mediante normas y creencias), así como de variables psicológicas (impulsividad y locus de control) sobre el IMC en una muestra de adultos mexicanos de la población general?

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo general

Examinar el efecto de la cultura -medida a través de las normas y creencias sobre la alimentación-, la impulsividad (medida mediante un instrumento de auto-reporte de retraso de la gratificación) y el locus de control de la alimentación sobre el IMC en una muestra de adultos mexicanos de la población general.

6.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar los preceptos culturales -en forma de afirmaciones, enunciados, normas y creencias- que giran en torno al tema de la alimentación mediante técnicas cualitativas de recolección de datos, contemplando muestras de adultos mexicanos de la población general diferenciados por alto y bajo nivel de escolaridad.
2. Contribuir a la comprensión culturalmente sensible del sobrepeso y la obesidad, por medio de la construcción y validación de un instrumento de medición de las normas y las creencias asociadas a la alimentación en una muestra de adultos mexicanos de la población general.
3. Realizar los análisis factoriales confirmatorios de la Escala de Locus de Control de la Alimentación (Díaz-Rivera et al., 2022) con la muestra principal de la presente investigación.
4. Indagar la asociación de la impulsividad –teniendo como constructo el retraso de la gratificación- y los valores de IMC en una muestra de la población de adultos mexicanos.
5. Explorar el vínculo entre el locus de control de la alimentación y los valores de IMC en dicha muestra.
6. Averiguar posibles diferencias por sexo entre los factores culturales -normas y creencias de la alimentación- y psicológicos -impulsividad y locus de control de la alimentación-.
7. Proponer un modelo de predicción del IMC a partir de factores culturales -normas y creencias de la alimentación en la sociocultura mexicana-, psicológicos -impulsividad y

locus de control de la alimentación- y demográficos -escolaridad, ingresos económicos y edad-.

8. Dar luz a un campo de investigación emergente en psicología que busca enfatizar el vínculo entre indicadores antropométricos -como el IMC- y variables de corte conductual, social y cultural a través de la discusión de los hallazgos encontrados.

6.5 Hipótesis

6.5.1 Cultura

Por ser un estudio de tipo exploratorio sobre las Normas y Creencias de la Alimentación en México -dado que se pretende construir y validar un instrumento que mida tales preceptos culturales-, no se plantean hipótesis sino interrogantes en torno a la cultura:

1. ¿Cuáles son las normas en torno a la alimentación en la muestra estudiada?
2. ¿Existen factores diferenciales que constituyan las normas de la alimentación en la cultura mexicana?
3. ¿Cuáles son los preceptos que conforman las creencias asociadas a la alimentación en la muestra estudiada?
4. ¿Existen diferentes tipos de creencias asociadas a la alimentación en la cultura mexicana?
5. ¿Las Normas y Creencias de la Alimentación en la cultura mexicana están asociadas con los niveles de IMC en la muestra de adultos estudiada?

6.5.2 Factores psicológicos -impulsividad y locus de control-

Las hipótesis señaladas a continuación, han sido conformadas con base a los hallazgos encontrados en la literatura previa (detallada en el marco teórico de la presente investigación) al respecto de cada variable psicológica y de su vínculo con la conducta de alimentación.

1. Si las personas poseen altos niveles de impulsividad, entonces su autocontrol y autorregulación sobre lo que comen disminuye y, por tanto, tenderán a niveles de IMC más altos.
2. Si las personas se caracterizan por un locus de control interno, entonces tenderán a niveles de IMC más bajos, ya que adjudican el control de lo que comen a ellos mismos y no a variables situacionales o externas.
3. Si las personas se caracterizan por un sistema de creencias de control externo, entonces tenderán a niveles de IMC más altos, porque adjudican el control de lo que comen a variables fuera de su control personal.

6.6 Variables de estudio y definiciones operacionales

6.6.1 Variables demográficas

1. Sexo: Respuesta de los participantes a la pregunta: Sexo asignado al nacer (hombre, mujer, intersexual o prefiero no responder).
2. Edad: Respuesta de los participantes a la cuestión: Años cumplidos al momento del estudio.
3. Escolaridad: Medida a través de los años de estudio terminados contando desde educación primaria.
4. Ingresos Económicos: Medidos a través de la pregunta: Actualmente, ¿a cuántos salarios mínimos ascienden sus ingresos mensuales? Esto, tomando en cuenta el salario mínimo mensual en México al momento del estudio (\$5186 MXN), según la clasificación de la AMAI (Asociación Mexicana de las Agencias de Investigación).

6.6.2 Variables intervinientes

1. Normas y Creencias de la Alimentación: Puntaje obtenido por los participantes en la escala construida y validada en la presente investigación sensible a la cultura mexicana.

2. Impulsividad: Medida a través del puntaje obtenido por los participantes en el Inventario de Retraso de la Gratificación (Hoerger, Quirk & Weed, 2011).
3. Locus de control: Medido mediante el puntaje obtenido por los participantes en la Escala de Locus de control de la Alimentación (Díaz-Rivera et al., 2022) que, para la presente investigación, se llevarán a cabo sus análisis factoriales confirmatorios con la muestra conformada.
4. Índice de Masa Corporal (IMC): cálculo del IMC a partir de la fórmula: peso corporal (kg) / altura (m)², basándose en el peso y altura que cada participante reportó subjetivamente.

6.7 Estrategia de investigación

A través de medidas cuantitativas de auto-reporte -culturalmente sensibles a la población mexicana-, se estudiará el efecto de la cultura (normas y creencias de la alimentación), un par de variables psicológicas -impulsividad y locus de control-, así como variables demográficas sobre el cálculo de IMC de los participantes basado en su reporte subjetivo de talla y peso corporal.

6.7.1 Diseño: Tipo de estudio

Para cumplir con el primer objetivo específico de esta investigación -construir y validar una medida de normas y creencias de la alimentación relevante para la sociocultura mexicana, se llevaron a cabo estudios cualitativos (grupos focales y entrevistas semiestructuradas) de corte transversal.

Y, considerando la investigación en su totalidad, el presente estudio es de tipo cuantitativo, exploratorio, transversal, comparativo (Isaac & Michael, 1995) -pues se estudiaron las diferencias por sexo-, correlacional y predictivo, puesto que se investigó el grado en el que las variaciones de retraso de la gratificación y la internalidad o externalidad del locus de control corresponden con los niveles de IMC de los participantes, para crear así, un modelo estadístico de predicción del IMC.

6.7.2 Fases de la investigación

Tabla 1

Descripción sintetizada de la investigación por fases.

Fase 1 Estudios exploratorios cualitativos para la identificación de los preceptos culturales -Normas y Creencias- en torno a la alimentación relevantes en la sociocultura mexicana	Revisión de la literatura correspondiente. Recabado de información a través de técnicas cualitativas: desarrollo de grupos focales y entrevistas semiestructuradas (equiparados por sexo y diferenciados de escolaridad alto/bajo).
Fase 2 Construcción y validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México	A partir de un análisis de contenido -frecuencias y categorías encontradas en la fase anterior-, se elaboraron 68 reactivos con formato de respuesta tipo Likert que evalúa grados de acuerdo (1-5). Análisis factorial exploratorio para corroborar la configuración final de la escala, así como sus propiedades de ajuste psicométrico adecuado y confiable para medir el constructo.
Fase 3 Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) de la Escala de Locus de Control de la Alimentación	Comprobar la estructura final de la escala con la muestra principal de la presente investigación, a través de los indicadores de ajuste global determinados por el AFC.
Fase 4 Desarrollo de un Modelo Predictivo del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos.	Aplicación de la Batería de escalas (datos demográficos, escala desarrollada sobre Normas y Creencias de la Alimentación en México, escalas de Impulsividad y Locus de control respectivamente, así como IMC calculado a partir del peso y la talla reportados subjetivamente por los participantes. Desarrollo de un modelo predictivo para el IMC basado en los puntajes de las escalas señaladas, siendo la variable dependiente el IMC.

6.8 Participantes

Se contó con la participación voluntaria y anónima de adultos mexicanos de la población general residentes de la Ciudad de México, con las características demográficas que a continuación se describen de las muestras utilizadas en cada fase de la investigación.

6.8.1 Muestras para estudios cualitativos

Para construir la Escala de Normas y Creencias de la Alimentación en México (Fase 1 de la presente investigación), se llevaron a cabo las siguientes dos técnicas cualitativas con el fin de recabar información sobre los preceptos culturales en torno a la alimentación relevantes en la cultura mexicana.

- a) Grupos focales: Seleccionados en un muestreo no probabilístico por conveniencia (Kerlinger & Lee, 2002), se conformaron 2 grupos focales de 5 personas cada uno. En el primero, se contó con la participación de 5 mujeres con una Media de edad de 24.2 años y un promedio de estudios de licenciatura. El segundo grupo focal, estuvo conformado por 5 hombres con una Media de edad de 26.6 años y un promedio de estudios de licenciatura. Ninguno de los 10 participantes reportó padecer alguna enfermedad crónica al momento del estudio.
- b) Entrevistas semiestructuradas: Igualmente, seleccionados en un muestreo no probabilístico por conveniencia (Kerlinger & Lee, 2002), se contó con la participación de 10 personas (5 mujeres y 5 hombres) con una Media de edad de 43.9 años (rango de edad entre 31 a 63 años). De los 10 participantes de las entrevistas, 3 reportaron padecer como enfermedad crónica hipertensión arterial.

Cabe resaltar que las muestras se separaron por nivel de escolaridad en ambas técnicas; es decir, para los grupos focales, se decidió -dada la naturaleza de desarrollo de la discusión

en dicha técnica- llevarlos a cabo con personas con alta escolaridad, mientras que, en el caso de las entrevistas semiestructuradas, la muestra se conformó por personas cuya escolaridad promedio fue de nivel secundaria.

6.8.2 Muestra para análisis psicométricos en estudio cuantitativo

Para llevar a cabo las Fases 3 y 4 de esta investigación, es decir, realizar la configuración y validación del instrumento para medir Normas y Creencias sobre la Alimentación en México, el análisis factorial confirmatorio de la Escala de Locus de Control de la Alimentación y el modelo de predicción del IMC, se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 303 personas, conformada por 195 hombres, 105 mujeres, 2 intersexuales 1 una persona que prefirió no responder sobre su sexo asignado al nacer. El rango de edad fue de 18 a 68 años cumplidos al momento del estudio ($M= 28.44$; $DE= 12.38$). La muestra estuvo conformada por una escolaridad promedio de educación superior (licenciatura y/o posgrado).

6.9 Instrumentos

6.9.1 Construcción y validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México

Como ya se señaló en apartados anteriores, un primer paso para la elaboración de una escala que plasmara las normas y las creencias en torno a la alimentación relevantes en la sociocultura mexicana, consistió en el desarrollo de técnicas cualitativas en donde se establecieron categorías de análisis de la conducta de alimentación con el fin de acceder a los lineamientos culturales y a las creencias que caracterizan a las muestras estudiadas (véase el apartado 1 del capítulo de resultados).

Con la información de los estudios cualitativos y el análisis del material teórico al respecto de la conducta de alimentación (aunque, como ya se enfatizó, es carente la información en la literatura acerca de los preceptos culturales relevantes en México en torno a la alimentación), se conformó un instrumento final con dos sub-escalas; una de normas con 20 reactivos, y una de creencias en torno a la alimentación, con 16 reactivos, conformados por una serie de

afirmaciones presentadas en una escala de respuesta tipo Likert de cinco intervalos (totalmente en desacuerdo-totalmente de acuerdo). En el siguiente capítulo, correspondiente a los resultados de la investigación, se detallan cómo se llegó a esta conformación final del instrumento con base a las propiedades psicométricas encontradas para la validación de esta medida de cultura.

6.9.2 Inventario de Retraso de la Gratificación

Delaying Gratification Inventory (DoG, por sus siglas en inglés); se trata de una medida cuantitativa de auto-reporte desarrollada por Hoerger, Quirk & Weed (2011), investigadores de la Universidad de Michigan y que actualmente, es uno de los instrumentos más recientes y ampliamente replicado en diferentes culturas para medir conductas caracterizadas por un retraso de la gratificación; en donde, se entiende como retraso de la gratificación un aspecto de la conducta similar al control de impulsos, pues ambos involucran la resistencia a reforzadores con alta saliencia (Baumeister y Vohs, 2004; Ramanathan y Menon, 2006; Gottdiener et al., 2008). El Inventario de Retraso de la Gratificación pretende medir en algunos de sus reactivos, el control de impulsos en términos de la capacidad de aplazamiento de la gratificación en diferentes ámbitos de la vida (alimentación, dinero, logro, social y físico). Según los autores del inventario, el instrumento pretende operacionalizar el retraso de la gratificación implicando el planteamiento de opciones ante determinada situación -de los ámbitos ya mencionados- entre recompensas inmediatas y consecuencias de una conducta a largo plazo.

El inventario *DoG* ha sido validado en diferentes culturas, en las que ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas; por lo que podría analizarse que la confiabilidad y validez de esta medida de retraso de la gratificación se extiende a través de las culturas porque la impulsividad -con todos los componentes que implica-, es un aspecto de la personalidad que se aprende desde etapas tempranas del desarrollo a través de los estilos de crianza.

En cuanto a su conformación, esta medida originalmente, está compuesta por 35 reactivos distribuidos en 5 factores; no obstante, para esta investigación, se utilizó la configuración de 16 reactivos que se distribuyen en los mismos 5 factores de la escala original (que, para efectos prácticos de análisis de datos del presente estudio, se evaluaron en 5 grados de acuerdo; desde

1= totalmente en desacuerdo, hasta 5= totalmente de acuerdo). A continuación, se señalan algunos ejemplos de reactivos de cada factor:

1. **Social** (p.ej. “Generalmente, trato de considerar cómo mis acciones afectan a otros”; Trato de considerar cómo mis acciones afectarán a otros a largo plazo”).
2. **Dinero** (p.ej. “Manejo bien mi dinero” Reactivo inverso: “Cuando alguien me da dinero, me gusta gastarlo de inmediato”).
3. **Comida:** Evidentemente, este factor constituye el aspecto más relevante en retraso de la gratificación para efectos de esta investigación, pues tiene relación directa con la capacidad de posponer la recompensa en términos de la comida que resulta agradable o placentera. Algunos ejemplos de reactivos, son: “Puedo resistir comida chatarra siempre que lo desee”; “Es fácil para mí resistir comer dulces y otras botanas”).
4. **Físico** (p.ej. “Me gusta conocer a alguien antes de tener una relación física con él/ella; Reactivo inverso: “He mentido o inventado excusas para poder hacer algo más placentero”).
5. **Logro:** En el caso de este factor de retraso de la gratificación, también podría hipotetizarse que presenta una asociación significativa con los niveles de IMC, puesto que, en muchas ocasiones, el tema de pérdida de peso corporal, se ve como un aspecto de logro personal o una meta que se pretende alcanzar y que, por tanto, se ejecutan conductas dirigidas a su cumplimiento. Algunos ejemplos de reactivos de este factor, son: “Soy capaz de trabajar duro para sobresalir en la vida”; “Siempre he sentido que el trabajo duro paga al final”).

Como ha de analizarse, esta medida de retraso de la gratificación, constituye un instrumento válido, confiable y útil para los fines de la presente investigación dada su configuración para medir la capacidad de retrasar la recompensa en diferentes esferas de la vida. Con los ejemplos de reactivos, la interpretación de la escala es que, a mayor puntaje (es decir, mayor acuerdo con las afirmaciones), mayor capacidad de retrasar la gratificación o la recompensa.

Por último, cabe resaltar que con el fin de acceder de manera más válida a la capacidad de retraso de la gratificación de la muestra aquí estudiada, se aplicaron dos versiones de respuesta con los mismos reactivos para esta medida; la primera, con opción de respuesta tipo Likert evaluando grados de acuerdo como ya se describió (midiendo así la intensidad de la capacidad

del retraso de la recompensa), y la segunda, igualmente con formato Likert, pero evaluando niveles de frecuencia (1= nunca; 5= siempre). Este formato de doble medición se realizó con el fin de acceder de manera más certera a la capacidad de posponer los reforzadores en las diversas situaciones o ámbitos de la vida que incluye el instrumento.

6.9.3 Escala de Locus de Control de la Alimentación

Esta medida cuantitativa de auto-reporte, está conformada por 23 reactivos distribuidos en 6 dimensiones que evalúan grados de acuerdo (desde 1= totalmente en desacuerdo, hasta 5= totalmente de acuerdo). El porcentaje de varianza explicada de esta medida es de 70.95%; y la interpretación, es la siguiente: a mayor puntaje obtenido en cada dimensión, mayor adherencia a ese tipo de locus de control de la alimentación.

Con el objetivo de detallar a qué se refiere cada dimensión en este instrumento, se muestran a continuación algunos ejemplos de reactivos:

1. **Locus de control emocional** (p.ej. “Mi sentir determina lo que como”; “La emoción del momento determina lo que voy a comer”).
2. **Locus de control situacional** (p.ej. “Sigo comiendo, aunque no tenga hambre”; “Como mientras mi plato tenga comida”).
3. **Locus de control económico** (p.ej. “Como para lo que me alcanza”; “El precio determina lo que voy a comer”).
4. **Locus de control social** (p.ej. “Como lo que otros comen para convivir con ellos”; “Lo que como depende de lo que mis amigos deciden”).
5. **Locus de control poderosos del macrocosmos** (p.ej. “Dios provee lo que uno va a comer”; “Lo que como es porque Dios así lo quiere”).
6. **Locus de control interno** (p.ej. Uno mismo controla lo que come”; “Cuando como, yo decido cuándo dejar de comer”).

Asimismo, uno de los objetivos específicos de esta investigación fue el de llevar a cabo los análisis factoriales confirmatorios de esta medida de locus de control desarrollada por Soler Anguiano, Díaz Rivera y Díaz Loving (2022) y Díaz Rivera et al. (2022), con el fin de obtener la

configuración psicométrica válida final del instrumento (los resultados detallados se muestran en el siguiente capítulo).

6.10 Procedimiento

Para la Fase 1 de esta investigación, se aplicaron las metodologías de grupos focales y entrevistas semiestructuradas respectivamente a las muestras ya descritas en el apartado de participantes. Para el desarrollo de grupos focales, se tomaron en cuenta los postulados de la guía conceptual y metodológica para su realización propuesta por Escobar y Bonilla-Jiménez (2017). Ya que se trata de una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, se eligió esta técnica con el fin de recabar información valiosa sobre el tema de la conducta de alimentación, y así a través de la discusión sobre el tema, identificar las normas y creencias de la alimentación relevantes para la cultura mexicana. Además, se optó por la homogeneidad del grupo (en sexo, edad y nivel de escolaridad), pensando en que esto fuera un punto fuerte en la técnica, pues los grupos homogéneos son importantes en términos de la interacción que se da entre los participantes del grupo, y así, los datos que se producen se basan en esa interacción. Asimismo, la realización de los dos grupos focales equiparados por sexo, edad y nivel educativo, se llevó a cabo vía online en la plataforma *Zoom*; las entrevistas fueron videograbadas con el previo consentimiento de todos los participantes con el propósito de recabar toda la información posteriormente. Cada grupo focal tuvo una duración de 90 minutos y una investigadora fue la que dirigió la discusión en estos.

Para las entrevistas semiestructuradas, éstas sí se llevaron a cabo de manera presencial e individual. La entrevistadora abordó a los participantes en sus lugares de trabajo y en sus hogares. Todas las entrevistas fueron grabadas únicamente en audio, con el previo consentimiento de los participantes. Véase el siguiente capítulo para el detalle de las dimensiones temáticas abordadas en estos estudios cualitativos.

Para la Fase 4, la cual consistió en la aplicación de la batería de escalas (datos demográficos, escala construida en esta investigación sobre Normas y Creencias de la Alimentación en México, escalas de retraso de la gratificación y Locus de control de la alimentación respectivamente, así como IMC), ésta se llevó a cabo mediante un formulario

digital que fue difundido en redes sociales (p.ej. *Facebook* y *WhatsApp*) y también de manera presencial en los lugares de trabajo de las personas y en sus hogares; y también, para completar la muestra se tuvo acceso a grupos de estudiantes universitarios en universidades públicas y privadas, en los cuales, en agradecimiento a su colaboración, la investigadora del presente estudio brindó una conferencia -al finalizar la aplicación- sobre el tema: alimentación y su relación con la cultura. Al ingresar al cuestionario, se detallaba el consentimiento informado en donde se explicaba el acuerdo de confidencialidad y el completo anonimato de sus respuestas; y de igual manera, en cada sección del formulario se explicaban las instrucciones para responder cada escala (aunque los participantes podían preguntar cualquier duda en todo momento a la aplicadora). Así, la administración de la batería de escalas fue en todos los casos autoadministrada, pues todos los participantes accedieron al formulario digital a través de sus dispositivos móviles. Por último, cabe señalar que la medida de circunferencia de cintura fue en la mayoría de los casos, medida por la aplicadora al final de toda la batería, mediante una cinta métrica y con el previo consentimiento de los participantes.

6.11 Análisis de datos

Sobre el tratamiento estadístico desarrollado para cumplir con los objetivos de la investigación, se llevaron a cabo los siguientes análisis en diversos paquetes estadísticos (*SPSS, Factor, Jasp, Jamovi*):

1. Análisis descriptivo para determinar las características de la muestra.
2. Análisis Factorial Exploratorio para determinar las dimensiones de la escala construida sobre Normas y Creencias sobre la Alimentación en México, y comprobar su validez de constructo.
3. Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) de la Escala de Locus de Control de la Alimentación con la muestra para los análisis psicométricos en la fase cuantitativa de la

presente investigación, con el objetivo de confirmar la estructura factorial de la escala y determinar un ajuste adecuado de manera consistente en esta medida de locus de control relevante para la cultura mexicana.

4. Correlaciones Pearson entre las dimensiones resultantes en los análisis de datos anteriores, que permitan establecer relaciones entre las variables de la investigación tomando en cuenta su dimensionalidad.
5. Prueba t de Student para muestras independientes con el fin de explorar las posibles diferencias por sexo en las variables estudiadas y sus dimensiones.
6. Modelos de Regresión Lineal Múltiple para evaluar el factor predictivo de predictores heterogéneos -factores culturales, psicológicos y demográficos- sobre la variable dependiente: Índice de Masa Corporal (IMC) de los participantes (calculado a partir de su reporte subjetivo de talla y peso corporal).
7. Modelos de Moderación para determinar el efecto moderador de variables demográficas (escolaridad e ingresos económicos) para la predicción de IMC a partir de factores culturales y psicológicos.

CAPÍTULO 7. RESULTADOS POR FASES DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo, se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis de datos en las diferentes fases de la investigación. Primeramente, se presentan los datos encontrados en los estudios llevados a cabo mediante técnicas cualitativas para la construcción de una medida que identifique las normas y creencias acerca de la alimentación en México, luego, se describen los datos cuantitativos a partir de la conformación de la muestra para los análisis psicométricos, y finalmente, se observan los datos encontrados a partir del desarrollo de un modelo que tiene como objetivo indagar cuáles son los predictores estadísticamente significativos -de corte cultural, psicológico y demográfico- del IMC en la muestra de adultos mexicanos de la población general.

7.1 Fase 1: Estudios exploratorios cualitativos para la identificación de los preceptos culturales -Normas y Creencias- en torno a la alimentación relevantes en la sociocultura mexicana

Un primer paso para la construcción de la escala de normas y creencias sobre la alimentación sensibles a la cultura mexicana, consistió en la realización de grupos focales y entrevistas semiestructuradas que giraron en torno a la temática de conducta de alimentación; en este sentido, con el fin de establecer parámetros en las categorías de análisis y en la elaboración del instrumento, se fijaron dimensiones en torno la conducta de alimentación basadas en la revisión previa de la literatura correspondiente. Sin embargo, es un principio se plantearon las siguientes preguntas generales con el propósito de que funcionaran como estímulo para acceder al reporte subjetivo de su propia conducta de alimentación, así como a los pensamientos en torno a ello:

- ¿Cómo define la palabra alimentación?
- Clasifique 5 alimentos que consideren saludables y 5 no saludables
- Esos alimentos, ¿en qué situaciones los consume?
- ¿Cómo describiría su alimentación?
- ¿Qué es comer bien para usted?
- ¿Qué aspectos le resultan relevantes cuando elige un alimento?

Tomando en cuenta la conceptualización y metodología de ambas técnicas, esto es, que la discusión y las respuestas de los participantes estuvieran basadas en un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con el objetivo particular de acceder a sus premisas -afirmaciones, enunciados- en torno a sus conductas de alimentación, las cuestiones diseñadas fueron las que se muestran a continuación en la tabla 3.

Tabla 2

Preguntas de pauta semiestructurada para la realización de grupos focales y entrevistas semiestructuradas en torno a la temática de: Premisas de la Alimentación.

Dimensiones	Preguntas guía
Emocional	<p>¿Cuándo/en qué momentos/situaciones como lo que se me antoja?</p> <p>¿Bajo qué estado de ánimo como lo que se me antoja?</p> <p>¿Cómo se siente cuando los consume?</p> <p>¿Creen que las emociones están relacionadas a la alimentación?</p> <p>¿Cuáles creen que sean las emociones relacionadas a la alimentación? (continúa en la sig. Página) ...</p>

Dimensiones	Preguntas guía
Económica	<p>Situación hipotética: Ustedes cuentan con un poco más de dinero de lo habitual, ¿destinarían parte de ese dinero en algún alimento en particular?</p> <p>¿Cuáles son las razones por las que usted lleva su dieta actual? ¿Cómo impactan sus ingresos económicos actuales en su alimentación?</p>
Social	<p>¿Cómo impactan las demás personas en su alimentación? (P.ej. sus hijos, padres, compañeros de trabajo, amigos, etc.).</p> <p>¿Cómo festejan algún suceso en particular? (p.ej. cumpleaños, graduaciones).</p> <p>¿Cómo hace que un suceso que ustedes consideren sobresaliente en su vida no pase “desapercibido”? Situaciones hipotéticas: Acude usted a una fiesta, familiar o con amigos. Usted lleva una dieta balanceada, una que considere saludable, pero en la fiesta, ofrecen alimentos no saludables ¿Qué haría?</p> <p>Un amigo cocina para usted un platillo que no puede comer, o que a usted no le gusta, ¿qué haría?</p>
Factores contextuales/situacionales	<p>¿Cuál(es) creen que sean las ventajas de llevar alimentos preparados desde casa, (trabajo, escuela)? En su trabajo, escuela, o cerca de su casa, ¿qué tipo de alimentos venden? ¿A qué dedican su tiempo libre? Si alguna vez no quiere consumir alimentos en la calle, ¿cómo impactaría que ustedes se cocinen sus propios alimentos</p>

Los resultados para los grupos focales y las entrevistas individuales semiestructuradas, no mostraron diferencias sustanciales en cuanto al contenido de las respuestas (recuérdese que ambas técnicas estuvieron diferenciadas por nivel educativo alto para los grupos focales, y bajo para las entrevistas semiestructuradas); sin embargo, la única diferencia fue que los participantes de las entrevistas semiestructuradas, dentro de su discurso en torno al tema, evidenciaron algunas creencias en torno a la alimentación caracterizadas como mitos; por ejemplo, señalaron creencias tales como: “comer sandía después de beber alcohol es perjudicial”; “comer aguacate después de haber experimentado enojo es dañino”. Dado que los participantes de los grupos focales no mencionaron enunciados como esos, éstos se descartaron en el análisis de contenido para la posterior construcción de reactivos. A continuación, se presentan algunos de los pensamientos más sobresalientes en el discurso de los participantes de ambas técnicas.

Tabla 3

Síntesis de los preceptos más sobresalientes en el discurso analizado de las técnicas cualitativas

Dimensiones	Ejemplos de contenidos más frecuentes en el discurso de los participantes
Emocional	<p>Los alimentos que consumo dependen de mi estado de ánimo.</p> <p>Creo que las emociones son importantes para elegir los alimentos.</p> <p>Cuando estoy contento, debo comer lo que se me antoja.</p> <p>El momento de la comida debe respetarse porque si estoy enojado/a, ya no me dará hambre.</p>

(continúa en la sig. Página) ...

Económica	Mi alimentación debe ir en función del dinero que tengo para gastar en comida.
	La alimentación saludable es más costosa
Social	Lo que como debe depender de las personas con quienes esté, o el contexto social en el que me encuentre.
	Creo que mi familia influye mucho en lo que como.
	Debo comer lo mismo que otros comen si estoy conviviendo con esas personas.
	Y en cuanto a la respuesta más frecuente ante la situación hipotética planteada, éstas fueron del tipo:
	Se ve mal negarme si alguien me ofrece algún alimento.
	Es de mala educación rechazar algún alimento que me inviten
Factores contextuales/situacionales	Debo alimentarme pensando en el tiempo que tengo disponible para comer o para preparar mis alimentos.
	Si me encuentro la mayor parte del día en la calle, mi alimentación no podrá ser sana o equilibrada.

Analizando el contenido del discurso de los participantes de ambas técnicas, las dimensiones propuestas para la elaboración de las preguntas guía, resultaron significativas para los participantes, pues a partir de las principales cuestiones que se les planteaban, iban ahondando más en sus creencias y lineamientos conductuales a los que están adheridos en torno a su conducta de alimentación. Acorde con esto, la dimensión emocional es relevante porque enmarca la toma de decisiones respecto a qué alimentos creen que deben elegir

considerando su estado emocional, así como esa disyuntiva entre deber consumir lo que se antoje en el momento o lo más saludable; en este sentido, se observa entre el sistema de normas y creencias sobre la propia alimentación, aspectos hedonistas o en búsqueda del placer a través de la comida. Asimismo, la dimensión económica refleja que en la conducta de alimentación de las personas está inmerso un proceso cognitivo – pensamientos- sobre la relación directa entre el acceso económico a los alimentos y lo que se debe consumir en función del nivel de acceso que se tenga a estos, ya que los participantes de estos estudios cualitativos reportaron creencias en torno a que los alimentos sanos suelen ser los más costosos, y que por tanto, deben (norma) tomar en cuenta cuánto dinero tienen para elegir la dieta que seguirán. En cuanto a la dimensión social, se observa la influencia de las relaciones interpersonales en la conducta de alimentación, así como aspectos importantes de deseabilidad social, por lo que, en esta dimensión, se plasman de manera clara las normas o los lineamientos conductuales que las personas presentan en su discurso. Por último, los factores contextuales o situacionales también constituyeron elementos relevantes en las premisas culturales de estas muestras, pues esta dimensión contiene afirmaciones con un significado de facilitación o impedimento de mantener una alimentación saludable, como tener más tiempo libre, o el acceso a lugares cercanos con oferta de comida saludable.

Para mayor detalle del discurso de los participantes en estos estudios cualitativos de la presente investigación, véase la sección de Anexos 1 y 2, en donde se incluyen algunas transcripciones del contenido de ambas técnicas.

Con la información recabada en esta Fase 1 de la investigación, se cumplió con el primer objetivo específico propuesto:

1. Identificar los preceptos culturales -en forma de afirmaciones, enunciados, normas y creencias- que giran en torno al tema de la alimentación mediante técnicas cualitativas de recolección de datos en muestras de adultos mexicanos de la población general diferenciados por alto y bajo nivel de escolaridad.

7.2 Fase 2: Construcción y validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México

A partir de la información obtenida en la Fase 1, llevada a cabo mediante las técnicas cualitativas ya descritas, así como de la revisión de algunos libros de texto sobre los principales refranes vigentes en la cultura mexicana relacionados con la conducta de alimentación (véase tabla 5), se conformaron los enunciados del instrumento. Se construyeron 68 reactivos con formato de respuesta tipo Likert que evaluaron grados de acuerdo; en donde, 1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= de acuerdo y, 5= totalmente de acuerdo. Una vez realizados los 68 reactivos, se solicitó a un grupo de jueces expertos (investigadores/as y psicólogos/as) que categorizaran cada reactivo como normas o como creencias, esto con el fin de procurar la validez de contenido y pertenencia teórica del constructo; así, se conformó un instrumento balanceado, esto es, con reactivos categorizados como normas y como creencias respectivamente (véase la sección de Anexos 3, en donde se muestran los 68 reactivos).

Tabla 4

Refranes mexicanos sobre la alimentación utilizados para la construcción de la escala de Normas de la Alimentación en México

1. Para todo mal, un tamal, para todo bien, también.
2. Las penas con pan son menos.
3. Barriga llena, corazón contento.
4. A falta de amor, unos tacos al pastor.

El análisis estadístico para obtener la validez de la escala, se realizó con el programa *Factor Analysis v. 12. 04. 05* (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2023), con el fin de cumplir con el tipo de correlaciones adecuada dada la naturaleza de los constructos a medir: correlaciones policóricas. Se excluyó el tratamiento de valores perdidos, ya que la versión online aplicada de la escala aseguraba -mediante la configuración del programa de formularios- que todos los reactivos fueran respondidos.

Es preciso aclarar que, dada la pertenencia teórica diferencial entre los constructos de Normas y Creencias de la Alimentación, se optó por construir 2 escalas independientes, conteniendo solo Normas o solo Creencias respectivamente. Así, de los 68 reactivos totales inicialmente elaborados, 26 se categorizaron como Normas (en donde también se incluyeron los Refranes Mexicanos sobre la alimentación señalados en la Tabla 5), y 42 reactivos se categorizaron como Creencias.

De este modo, para obtener la validez de constructo de la escala de Normas de la Alimentación en México, se llevó a cabo un análisis factorial mediante un modelo de componentes principales con rotación Varimax normalizada, en donde el máximo número de iteraciones fue de 1000, obteniéndose 3 factores que explican el 59% de la varianza total de la escala. De los 26 reactivos que contiene la escala de Normas de la Alimentación, 20 reactivos resultaron incluidos en alguno de los 3 factores por tener carga factorial mayor a 0.40. La escala en su totalidad presenta estadísticos adecuados: una consistencia interna por medio del alfa de Cronbach de .801, así como un valor McDonald's ordinal Omega= 0.71, un estadístico de Bondad de Ajuste= 0.972, la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($p= .000$), y un índice KMO adecuado= 0.810. A los factores obtenidos se les denominó en concordancia con su contenido conceptual (véanse tablas 5 y 6, en donde se detallan las propiedades psicométricas de cada reactivo incluido en la escala final de Normas).

Tabla 5

Análisis de discriminación y correlación de los reactivos de la Escala de Normas de la Alimentación en México

Reactivo	Media	Intervalo de confianza (95%)	Curtosis	Correlación con la escala total
1. La gente debe comer a sus horas.	4.12	(4.09, 4.34)	4.055	.420**
2. No se deben tener tantas horas de ayuno.	3.97	(3.84, 4.12)	0.859	.342**
3. La gente debería tener una alimentación variada/balanceada.	4.44	(4.34, 4.55)	4.275	.376**
4. Mi alimentación debe ser variada/balanceada.	4.42	(4.32, 4.54)	4.573	.351**

<i>Continuación...</i>				
Reactivo	Media	Intervalo de confianza (95%)	Curtosis	Correlación con la escala total
5. El momento de la comida debe ser tranquilo para que se disfrute.	4.10	(3.98, 4.23)	1.320	.485**
6. Debo comer pensando en lo que sea bueno para mi salud.	4.01	(3.88, 4.14)	1.224	.287**
7. Las fechas especiales se festejan con comida diferente.	4.08	(3.96, 4.21)	1.119	.493**
8. La gente debe fijarse en la limpieza de los lugares en los que come.	4.44	(4.34, 4.55)	4.711	.363**
9. La comida debe ser variada para ser nutritiva.	4.03	(3.90, 4.17)	1.522	.396**
10. Para todo mal un tamal, para todo bien, también.	2.82	(2.65, 3.00)	-0.770	.555**
11. Las penas con pan son menos.	2.80	(2.63, 2.98)	-0.841	.601**
12. Barriga llena, corazón contento.	3.42	(3.25, 3.60)	-0.776	.552**
13. A falta de amor, unos tacos al pastor.	3.14	(2.95, 3.34)	-1.204	.600**
14. Cuando me ofrecen algo de comer, se ve mal negarme.	2.85	(2.69, 3.01)	-0.772	.474**
15. Si alguien me ofrece algún alimento, es de mala educación rechazarlo.	2.63	(2.48, 2.79)	-0.645	.479**
16. Es una grosería NO comer de lo que te están invitando.	2.55	(2.40, 2.70)	-0.474	.505**
17. Uno debe levantarse de la mesa hasta que se haya terminado todo lo que está en su plato.	2.54	(2.39, 2.71)	-0.521	.478**
18. La gente debe terminar su trabajo antes de comer.	2.34	(2.20, 2.48)	0.195	.324**
19. Debo terminar mi trabajo antes de comer.	2.34	(2.20, 2.49)	0.242	.362**
20. Debo comer lo que me preparan con cariño.	3.43	(3.30, 3.58)	-0.341	.612**

** $p = .01$

Asimismo, estos 20 reactivos que se conservaron, arrojaron comunalidades superiores a .30, mismos que se agruparon en 3 factores que reflejan según los las propiedades psicométricas de la escala, 3 categorías de normas (véase tabla 6).

Tabla 6*Análisis factorial de la Escala de Normas de la Alimentación en México*

Reactivo	Factor			Comunalidades
	1	2	3	
1. La gente debe comer a sus horas.			0.644	0.420
2. No se deben tener tantas horas de ayuno.			0.552	0.307
3. La gente debería tener una alimentación variada/balanceada.			0.864	0.798
4. Mi alimentación debe ser variada/balanceada.			0.841	0.745
5. El momento de la comida debe ser tranquilo para que se disfrute.			0.700	0.505
6. Debo comer pensando en lo que sea bueno para mi salud.			0.566	0.348
7. Las fechas especiales se festejan con comida diferente.			0.554	0.386
8. La gente debe fijarse en la limpieza de los lugares en los que come.			0.688	0.478
9. La comida debe ser variada para ser nutritiva.			0.570	0.328
10. Para todo mal un tamal, para todo bien, también.	0.863			0.753
11. Las penas con pan son menos.	0.859			0.770
12. Barriga llena, corazón contento.	0.742			0.580
13. A falta de amor, unos tacos al pastor.	0.819			0.700
14. Cuando me ofrecen algo de comer, se ve mal negarme.		0.688		0.500
15. Si alguien me ofrece algún alimento, es de mala educación rechazarlo.		0.790		0.670
16. Es una grosería NO comer de lo que te están invitando.		0.796		0.675
17. Uno debe levantarse de la mesa hasta que se haya terminado todo lo que está en su plato.		0.663		0.455
18. La gente debe terminar su trabajo antes de comer.		0.630		0.412
19. Debo terminar mi trabajo antes de comer.		0.589		0.355

(continúa en la sig. Página) ...

20. Debo comer lo que me preparan con cariño.	0.501			0.432
				Total
Número de reactivos	4	7	9	20
Varianza explicada (%)				59.438
Media	3.050	2.672	4.196	3.433
Desviación estándar	1.048	.713	.540	.453
Alfa de Cronbach	.872	.820	.830	.801

Nota: Los pesos factoriales por cada reactivo están resaltados en negritas de acuerdo con el factor al que pertenecen. 1= Refranes Mexicanos sobre la alimentación, 2= Reglas Socioculturales sobre la alimentación, 3= Normas de la Alimentación saludable. La media de cada factor fue dividida entre el número de reactivos en cada uno para simplificar su interpretación, de manera que las medias reportadas están en un rango de 1 a 5.

A continuación, se determinó el nombre para cada factor, así como su definición acorde a su contenido teórico (véase tabla 7).

Tabla 7

Definición de los factores de la Escala de Normas de la Alimentación en México

Factor	Definición
Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida	Dichos popularmente conocidos en México que reflejan el valor reforzante de la comida, es decir, los aspectos hedonistas inherentes en la conducta de alimentación.
Reglas Socioculturales sobre la Conducta de Alimentación	Lineamientos conductuales en forma de normas, basados en lo socioculturalmente aceptado en torno a la conducta de alimentación.
Normas de la Alimentación saludable	Preceptos (deberes/guías) sociales de interés por el mantenimiento de conductas de alimentación saludables.

Para la Escala de Creencias de la Alimentación en México, al igual que en la anterior escala, se recurrió al programa estadístico Factor Analysis, y se utilizó el un modelo de componentes principales, en este caso con rotación Oblimin directa, en donde el máximo número de iteraciones fue de 1000, obteniéndose 3 factores que explican el 61% de la varianza total de esta escala de Creencias. La escala en su totalidad presenta estadísticos adecuados: una consistencia interna medida por el valor alfa de Cronbach de .874, aso como un valor McDonald's ordinal Omega= 0.875. Para obtener la validez de constructo de la escala, se empleó un análisis factorial exploratorio con factorización de ejes principales (Osborne, 2014). Las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= .833) y esfericidad de Bartlett ($p= .000$), revelaron que la matriz era factorizable. Se conservaron aquellos reactivos con comunalidades superiores a .4. De los 42 reactivos que contenía la escala original aplicada a la muestra de participantes, únicamente 16 reactivos resultaron incluidos en alguno de los 3 factores presentar una carga factorial mayor a .40 (véanse tablas 8 y 9 para observar a detalle las propiedades psicométricas de la factorización de la escala).

Tabla 8

Análisis de discriminación y correlación de los reactivos de la Escala de Creencias de la Alimentación en México

Reactivo	Media	Intervalo de confianza (95%)	Curtosis	Correlación con la escala total
1. Los alimentos verdes son nutritivos.	3.94	(3.81, 4.07)	1.366	.534**
2. La comida casera es más saludable.	3.62	(3.47, 3.77)	-0.427	.614**
3. Es mejor llevar comida casera al trabajo porque es más saludable.	3.81	(3.69, 3.94)	0.250	.629**
4. Es más económico preparar la comida en casa que comprarla en la calle.	4.24	(4.11, 4.37)	1.046	.547**
5. En casa se come mejor.	3.90	(3.77, 4.04)	0.352	.694**
6. La comida de casa es más rica.	3.95	(3.82, 4.08)	0.058	.555**

<i>Continuación...</i>					
	Reactivo	Media	Intervalo de confianza (95%)	Curtosis	Correlación con la escala total
7.	Estando en la calle, es más probable comer antojitos y alimentos no nutritivos.	4.10	(3.98, 4.23)	1.129	.469**
8.	Los que como depende de cuánto dinero tengo.	3.79	(3.64, 3.94)	-0.104	.511**
9.	En la calle los alimentos saludables son más costosos que la comida chatarra.	3.96	(3.82, 4.11)	-0.063	.484**
10.	Tener un mayor acceso económico, implica poder elegir mejores alimentos.	3.85	(3.79, 4.02)	-0.122	.614**
11.	Teniendo más dinero, puedes elegir todos los alimentos que se te antojen.	3.82	(3.67, 3.97)	-0.195	.472**
12.	Comer sano es más costoso.	3.44	(3.28, 3.61)	-0.904	.445**
13.	El momento de la comida en familia es muy agradable.	4.00	(3.86, 4.15)	0.750	.579**
14.	La comida en familia es un buen momento para platicar sobre las cosas que nos han pasado.	3.93	(3.79, 4.09)	0.448	.585**
15.	Es placentero salir a comer a la calle con la familia.	3.92	(3.80, 4.05)	1.157	.491**
16.	Comer en familia hace que se disfrute más la comida.	3.83	(3.68, 3.98)	0.352	.598**

** $p = .01$

Los 16 reactivos conservados posterior a la factorización de la escala con propiedades psicométricas adecuadas, arrojaron comunalidades superiores a .40, mismos que se agruparon en 3 factores referentes a categorías de creencias (véase tabla 19).

Tabla 9

Análisis factorial de la Escala de Creencias de la Alimentación en México

Reactivo	Factor			Comunalidades
	1	2	3	
1. Los alimentos verdes son nutritivos.	0.679			0.685
2. La comida casera es más saludable.	0.856			0.761
3. Es mejor llevar comida casera al trabajo porque es más saludable.	0.876			0.813

4. Es más económico preparar la comida en casa que comprarla en la calle. (continúa en la sig. Página) ...	0.603			0.500
5. En casa se come mejor.	0.755			0.869
6. La comida de casa es más rica.	0.685			0.699
7. Estando en la calle, es más probable comer antojitos y alimentos no nutritivos.			0.545	0.598
8. Los que como depende de cuánto dinero tengo.			0.707	0.706
9. En la calle los alimentos saludables son más costosos que la comida chatarra.			0.709	0.947
10. Tener un mayor acceso económico, implica poder elegir mejores alimentos.			0.730	0.954
11. Teniendo más dinero, puedes elegir todos los alimentos que se te antojen.			0.761	0.647
12. Comer sano es más costoso.			0.789	0.541
13. El momento de la comida en familia es muy agradable.		0.878		0.862
14. La comida en familia es un buen momento para platicar sobre las cosas que nos han pasado.		0.850		0.731
15. Es placentero salir a comer a la calle con la familia.		0.765		0.717
16. Comer en familia hace que se disfrute más la comida.		0.880		0.924

				Total
Número de reactivos	6	4	6	16
Varianza explicada (%)				61.241
Media	3.916	3.924	3.830	3.886
Desviación estándar	.668	.801	.695	.531
Alfa de Cronbach	.910	.925	.877	.874

Nota: Los pesos factoriales por cada reactivo están resaltados en negritas de acuerdo con el factor al que pertenecen. 1=Axiomas sobre la comida casera, 2= Papel de la familia en la alimentación, 3= Acceso económico a

los alimentos. La media de cada factor fue dividida entre el número de reactivos en cada uno para simplificar su interpretación, de manera que las medias reportadas están en un rango de 1 a 5.

A continuación, se denominó cada factor de la Escala de Creencias de la Alimentación acorde a su contenido, basándose en la teoría (véase tabla 10).

Tabla 10

Definición de los factores de la Escala de Creencias de la Alimentación en México

Factor	Definición
Axiomas sobre la comida casera	Preceptos que se dan por verdaderos en la sociocultura mexicana en torno a las cualidades de la comida casera.
Papel de la familia en la conducta de alimentación	Declaraciones en forma de creencias socioculturales sobre la relevancia de la estructura familiar como centro de la conducta social de la alimentación.
Acceso económico a los alimentos	Sistema de creencias acerca de la influencia de factores externos (acceso económico) sobre la conducta de alimentación.

Como puede notarse, la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México quedó conformada por dos escalas independientes para cada tipo de precepto sociocultural (normas y creencias respectivamente). Respecto a sus propiedades psicométricas, el nivel de validez estadística es adecuado, lo que indica que el instrumento es apropiado para evaluar el componente sociocultural propuesto en torno a la conducta de alimentación (véase la configuración final del instrumento en la sección de Anexos 4). De igual forma, los valores alfa de Cronbach son adecuados (Oviedo y Campo-Arias, 2005), por lo que el instrumento es capaz de obtener mediciones consistentes.

Asimismo, es importante señalar que todos los reactivos de ambas escalas responden a un patrón cultural persistente, es decir, presentan un sentido positivo acorde a los lineamientos

socioculturales, a excepción de los reactivos que giran en torno a aspectos de la alimentación saludable, los cuales podrían considerarse con un sentido neutro; por lo que la escala se califica de manera directa -y no inversa- esto es, que a mayor puntaje, mayor adherencia a los mandatos de la sociocultura mexicana.

A continuación, se procedió a establecer un cuadro de correlaciones -utilizando la r de Pearson-, obteniendo en todos los casos -a excepción de un valor-, correlaciones significativas. Con este análisis, puede establecerse la relación entre los factores de cada escala y así observar objetivamente cómo están estrechamente ligadas las normas con las creencias (véase tabla 11).

En cuanto al contenido de las dimensiones -una vez comprobada la estructura factorial final de cada escala compuesta por 3 factores cada una-, resalta la relevancia de la sociocultura en la conducta de alimentación para la muestra de adultos/as mexicanos/as analizada en este estudio. La explicación teórica de la configuración final del instrumento se anota en el capítulo siguiente.

Tabla 11

Correlaciones entre factores de las escalas de normas y creencias de la alimentación en México

Escala	Normas			Creencias			
	Factor	1	2	3	1	2	3
1. Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida	--	.259**	.139*	.116*	.143*	.238**	
2. Reglas Socioculturales sobre la Conducta de Alimentación	--	--	-.007	.238**	.127*	.152**	
3. Normas de la Alimentación saludable	--	---	--	.563**	.524**	.426**	
1. Axiomas sobre la comida casera	--	--	--	--	.446**	.343**	
2. Papel de la familia en la conducta de alimentación	--	--	--	--	--	.209**	
3. Acceso económico a los alimentos	--	--	--	--	--	--	

Escala Normas de la Alimentación en México

.593**

n= 303 * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$

Con estos datos obtenidos en los análisis estadísticos para corroborar la validez y confiabilidad de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México - correspondientes a la Fase 2 de la presente investigación, se cumplió con el segundo objetivo específico propuesto:

2. Contribuir a la comprensión culturalmente sensible del sobrepeso y la obesidad, por medio de la construcción y validación de un instrumento de medición de las normas y creencias en torno a la alimentación en una muestra de adultos mexicanos de la población general.

7.3 Fase 3: Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) de la Escala de Locus de Control de la Alimentación

Seguido del tratamiento estadístico del análisis factorial para la validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México, misma que se comprobó objetivamente que es una medida válida y confiable para medir los preceptos de la sociocultura mexicana propios de la conducta de alimentación, se decidió incluir en la presente investigación el análisis factorial confirmatorio de la medida de autoreporte utilizada para medir la variable locus de control en este estudio: la Escala de Locus de Control de la Alimentación (Soler Anguiano, Díaz Rivera y Díaz Loving, 2022; Díaz Rivera et al., 2022). Debido a que esta escala ha sido previamente validada y usada en población de adultos/as mexicanos/as, en donde se comprobó la estructura teórica de la escala, así como su sensibilidad a la sociocultura mexicana, se decidió confirmar la estructura de la escala con la muestra principal de 303 participantes, con el objetivo de que en los posteriores análisis para el desarrollo de un modelo predictivo del IMC

(véase apartado 4.3) se presenten datos basados en medidas válidas y confiables de cada constructo empleado para la construcción del modelo de predicción.

Utilizando el software estadístico Jasp, año 2023, v. 0.17.2, se realizó el análisis factorial confirmatorio de la Escala de Locus de Control de la Alimentación a través de la técnica DWLS (mínimos cuadrados ponderados diagonalizados), ya que se trata de un nivel de medición ordinal (véase figura 1) (véase tabla 12).

Para comprobar que el modelo se ajustara adecuadamente, se analizaron los siguientes índices a partir de X^2 prueba de bondad de ajuste (Hu y Bentler, 1999): a) X^2 prueba de bondad de ajuste en donde se consideró la relación X^2 / df , <3 indicó un ajuste adecuado; b) índices comparativos CFI (*Comparative Fit Index*), TLI (Índice de Tucker-Lewis), NNFI (Índice de ajuste No Normalizado), NFI (Índice de ajuste Normalizado) y MFI (Índice de ajuste McDonald) con valores $>.95$, por lo que pueden ser interpretados como un ajuste estadístico adecuado; y c) un residual cuadrático medio estandarizado o error de aproximación (RMSEA) $<.05$, lo que indica un buen ajuste a los datos. Tales estadísticos revelan que todas las cargas factoriales y sus respectivos ítems asociados fueron significativos a un nivel de $.05$, por lo que todos los reactivos de la escala aportan significativamente al modelo de análisis factorial confirmatorio para la escala.

Figura 1

Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) del modelo de la Escala de Locus de Control de la Alimentación

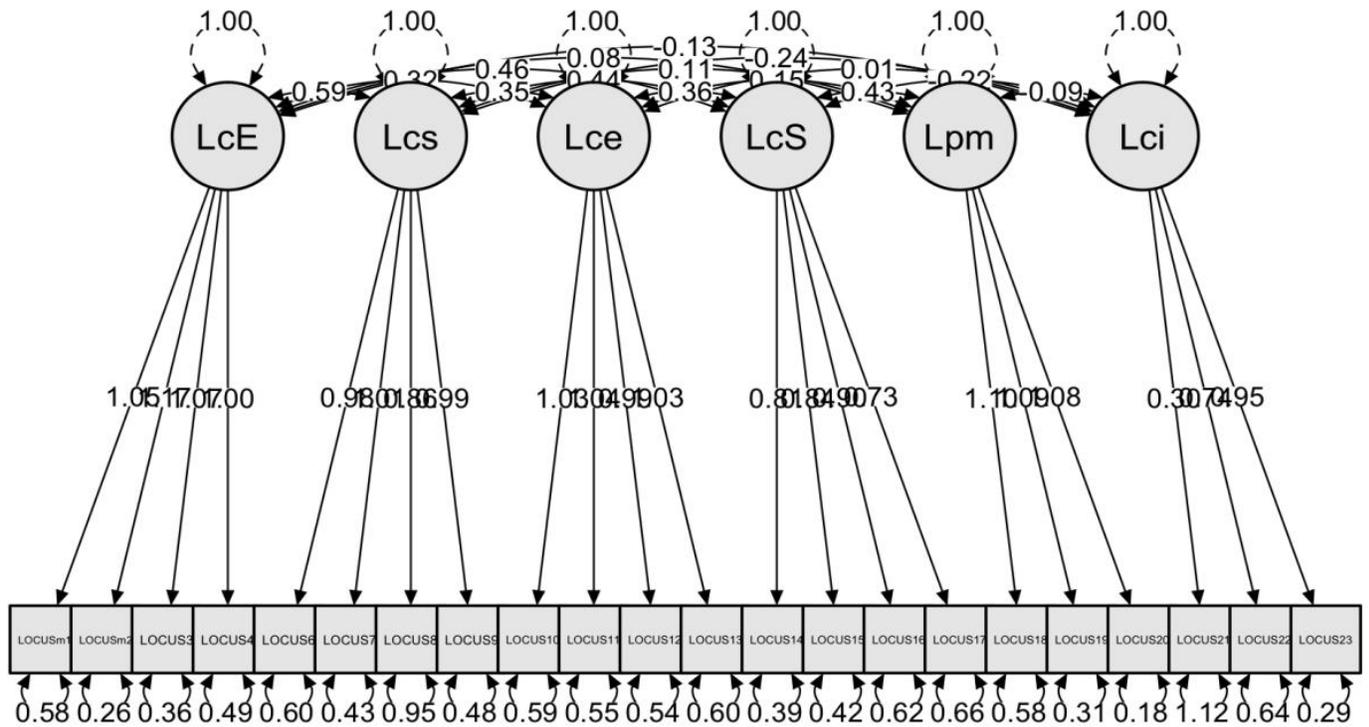


Tabla 12

Indicadores de Ajuste Global del AFC de la Escala de Locus de Control de la Alimentación

Indicadores	$\chi^2_{g.l^a}$	$p \chi^2_{b^b}$	RMSEA	NFI	NNFI	CFI	TLI	SRMR	GFI	IFI	MFI
Valores deseables de los indicadores	<3	<0.05	<0.08	>0.9	>0.9	>0.9	>0.9	<0.05	>0.90	>0.90	>0.9
Valores obtenidos con el método DWLS (mínimos cuadrados ponderados diagonalizados)	200.207 (59)	<0.05	0.000 0.027	0.961	0.999	0.999	0.999	0.057	0.979	0.999	0.990

A continuación, se muestra la configuración de la escala con un ajuste adecuado según los indicadores anteriormente señalados. Se presentan todos los reactivos que resultaron con un nivel de significancia estadísticamente significativo ($p=.001$). Cabe indicar que de los 23 reactivos que originalmente componen el instrumento, todos a excepción de uno (*“La emoción del momento determina lo que voy a comer”*), es decir, 22 reactivos aportaron significativamente al modelo de AFC, obteniéndose así una configuración de esta medida de locus de control de la alimentación compuesta por 22 reactivos que se agrupan en 6 factores, es decir, 6 dimensiones de locus de control referentes a la conducta de alimentación para población general adulta pertenecientes a la sociocultura mexicana (véase tabla 13).

Tabla 13

Cargas factoriales obtenidas en el Modelo de AFC de la Escala de Locus de Control de la Alimentación

Factor	Indicador	EE	p	Intervalos de confianza (95%)	
				inferior	superior
Locus de control emocional	1. Mi sentir determina lo que como.	0.043	<.001	0.964	1.133
	2. Mis emociones determinan lo que como.	0.044	<.001	1.083	1.257
	3. Lo que como es debido a lo que siento.	0.042	<.001	0.985	1.150
	4. Mis nervios determinan lo que como.	0.042	<.001	0.922	1.087
Locus de control situacional	5. Sigo comiendo, aunque esté satisfecho.	0.045	<.001	0.890	1.064
	6. Sigo comiendo, aunque ya NO tenga hambre.	0.043	<.001	0.927	1.097
	7. Como mientras mi plato tenga comida.	0.044	<.001	0.774	0.945
	8. Como para pasar el tiempo.	0.043	<.001	0.903	1.072
Locus de control económico	9. Como para lo que me alcanza.	0.049	<.001	0.932	1.126
	10. La economía determina lo que voy a comer.	0.050	<.001	0.943	1.138
	11. El precio determina lo que voy a comer.	0.047	<.001	0.894	1.079
	12. Como lo que como porque es lo único que hay.	0.049	<.001	0.933	1.125
Locus de control social	13. Lo que como depende de lo que mis amigos deciden.	0.040	<.001	0.726	0.884
	14. Como lo que la mayoría dice.	0.043	<.001	0.759	0.926
	15. Como lo que otros comen para convivir con ellos.	0.047	<.001	0.803	0.988
	16. Escojo mi comida según lo que es más popular.	0.042	<.001	0.649	0.814
Locus de control poderosos del macrocosmos	17. Dios provee lo que uno va a comer.	0.073	<.001	0.957	1.242
	18. Solo Dios sabe lo que me espera al momento de comer.	0.074	<.001	0.947	1.235
	19. Lo que como es porque Dios así lo quiere.	0.072	<.001	0.935	1.218
Locus de control interno	20. Como lo que planeo.	0.062	<.001	0.176	0.419
	21. Uno mismo controla lo que come.	0.084	<.001	0.574	0.905
	22. Cuando como, yo decido cuándo dejar de comer.	0.105	<.001	0.741	1.154

Tabla 14

Datos normativos y coeficientes de confiabilidad de los factores de la Escala de Locus de Control de la Alimentación

Factor (Dimensiones de la Escala de Locus de Control de la Alimentación)	McDonald's ω	Cronbach's α	Media	Desviación estándar
Emocional	0.925	0.924	2.601	0.118
Situacional	0.864	0.859	2.356	0.221
Económico	0.880	0.880	3.148	0.176
Social	0.840	0.836	1.884	0.114
Poderosos del macrocosmos	0.911	0.910	1.920	0.210
Interno	0.701	0.653	3.849	0.303

Nota: Las medias se expresan en un rango de 1 a 5, el cual fue el formato de respuesta tipo Likert de niveles de acuerdo en la escala.

Con los datos estadísticos recabados en esta Fase 3 de la investigación, se cumplió con el tercer objetivo específico propuesto:

3. Realizar los análisis factoriales confirmatorios de la Escala de Locus de Control de la Alimentación (Díaz-Rivera et al., 2022) con la muestra principal de la presente investigación.

7.4 Fase 4: Desarrollo de un Modelo Predictivo del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos

Dado que el Índice de Masa Corporal (IMC) es una variable heterogénea y multifactorial, derivada de una serie de factores de distinto índole -como variables culturales, psicológicas y demográficas-, es social y metodológicamente relevante un enfoque que explique los factores subyacentes al valor de IMC de cada persona. Como ya se indicó en los capítulos correspondientes al marco teórico de la presente investigación, la cultura y variables

psicológicas impactan en el peso corporal de las personas, y considerando que actualmente en México y el mundo ha habido un aumento exponencial de enfermedades relacionadas al mantenimiento de un excesivo peso corporal, es justificable llevar a cabo modelos estadísticos que contribuyan al conocimiento al respecto. Por otra parte, en términos metodológicos, la construcción de modelos predictivos hacia la explicación de la heterogeneidad del IMC, es tema central en el que las ciencias de la conducta tienen un vasto conocimiento por aportar. Esto resulta importante ya que variables individuales o contextuales -como las socioculturales- no son claros predictores por sí solos de la conducta de alimentación y, por tanto, del nivel de IMC que tenga cada persona.

En este sentido, la pregunta de investigación central de este trabajo, y que ha conllevado a la realización las fases anteriores, ha sido: ¿Cuál es el efecto de la cultura (medida mediante normas y creencias), así como de variables psicológicas (impulsividad y locus de control) sobre el IMC en adultos mexicanos de la población general?; sin embargo, en esta última fase de la investigación, será más adecuado reformular la pregunta para estos últimos análisis estadísticos, quedando de la siguiente manera: ¿cómo predicen variables culturales, psicológicas y demográficas el IMC de una muestra de adultos de la población general pertenecientes a la sociocultura mexicana? Para responder esta pregunta, la identificación se variables se planteó como sigue a continuación:

Identificación de variables

Tipo de variable: **Dependiente**

- Índice de Masa Corporal (IMC): Valor que expresa el cálculo de la fórmula: $\text{Peso corporal (kg)} / \text{altura (m)}^2$ de cada participante.

Tipo de variables: **Predictivas**

- *Impulsividad* (utilizando el constructo de Retraso de la Gratificación), *Locus de Control de la Alimentación* y *factores demográficos* (edad, nivel de escolaridad e ingresos económicos).

A continuación, se muestran a detalle las características demográficas de la muestra principal de la presente investigación (empleada también para construir y validar el instrumento

de normas y creencias de la alimentación y para los análisis factoriales confirmatorios de la escala de locus de control de la alimentación).

Tabla 15

Datos demográficos de la muestra

Total (N= 303)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo asignado al nacer		
<i>Hombres</i>	105	34.7%
<i>Mujeres</i>	195	64.4%
<i>Intersexuales</i>	2	0.7%
<i>N Total</i>	303	100.0%
Escolaridad (años de estudio terminados contando desde primaria)		
<i>Menos de 6 años</i>	6	2.0%
<i>De 6 a 12 años</i>	73	24.1%
<i>De 13 a 15 años</i>	121	39.9%
<i>Más de 15 años</i>	103	34.0%
Nivel educativo		
<i>Primaria</i>	3	1.0%
<i>Secundaria</i>	12	4.0%
<i>Bachillerato</i>	77	25.4%
<i>Estudios profesionales (licenciatura/posgrado)</i>	211	69.6%
Padecimientos crónicos		
<i>Sobrepeso</i>	65	21.5%
<i>Obesidad</i>	23	7.6%
<i>Diabetes mellitus</i>	2	0.7%
<i>Hipertensión arterial</i>	3	1.0%
<i>Cardiopatías</i>	5	1.65%
<i>Otra (p.ej. alteraciones gastrointestinales/respiratorias)</i>	23	7.59%
<i>Ninguna</i>	182	60.1%
Ocupación		
<i>Empleado (p.ej. en una organización/empresa)</i>	90	29.7%
<i>Autoempleado (p.ej. trabajo mediante apps móviles)</i>	13	4.3%
<i>Comercio informal</i>	5	1.7%
<i>Ejecutivo/directivo</i>	5	1.7%
<i>Hogar</i>	11	3.6%
<i>Estudiante</i>	173	57.1%
<i>Otra (p.ej. jubilado/desempleado)</i>	6	2.0%

Continuación...

Total (N= 303)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ingresos económicos (número de salarios mínimos mensuales) (SMM en México según clasificación AMAI)		
De 1 a 2	196	64.7%
De 3 a 4	69	22.8%
De 5 a 6	23	7.6%
Más de 6	15	5.0%

Es relevante para la posterior interpretación de los resultados- que la muestra está en su mayoría compuesta por personas jóvenes (<30 años cumplidos de edad) (M= 28.44; DE= 12.38), un nivel de escolaridad alto/superior (estudios universitarios), e ingresos económicos medios-bajos (según la clasificación de la AMAI sobre los ingresos mensuales de las personas en México). Tener presente estas características demográficas de la muestra estudiada, será una herramienta para dar luz a la explicación de los datos que se han ido obteniendo en las tres fases anteriores, así como en esta última fase dedicada a la construcción de un modelo de predicción estadístico para el valor de IMC de los participantes.

Es pertinente hacer una anotación a manera de recordatorio sobre las normativas éticas para el recabado de datos en todas las fases de esta investigación: en todo momento se respetaron los aspectos del código ético del psicólogo para resguardar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, solicitando solo la información necesaria para el estudio (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009).

Para esta última fase de la investigación -Fase 4- realizaron los análisis estadísticos empleando los datos obtenidos en las fases anteriores: la validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación, así como el AFC de la Escala de Locus de Control de la Alimentación. También, es importante señalar que ninguno de los reactivos de las escalas tuvo datos perdidos (dado el formato de respuesta virtual que se empleó para el estudio).

Se empleó el software estadístico SPSS v. 26 para primeramente conocer la relación entre las variables -empleando la prueba estadística de correlación producto-momento de Pearson-;

y luego, para el desarrollo del modelo predictivo del IMC, se utilizó el paquete estadístico Jasp, año 2023, v. 0.17.2. Dada la naturaleza heterogénea del IMC, inicialmente, se desarrolló un modelo de regresión lineal múltiple utilizando el Método *Introducir*, con el fin de explorar de manera general cuáles son las variables predictoras del IMC si se introducen todas juntas en un solo paso del modelo (véase tablas 18 y 19). Posteriormente, se construyó un modelo de regresión lineal múltiple por pasos sucesivos o *stepwise*, con el fin de ir elaborando ecuaciones de regresión sucesivas para conocer cuál(es) variable(s) independientes son predictores significativos del IMC, mismas que aportaran un modelo de predicción estadísticamente adecuado (véase tablas 19 y 20). A continuación, se presentan los estadísticos descriptivos de las variables empleadas en el modelo.

Tabla 16

Tabla de Medias, DE y correlaciones Pearson de las variables predictoras -culturales, psicológicas y demográficas- con la variable dependiente: IMC

	Media	DE	IMC
Variables culturales			
<i>Normas</i>			
Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la Comida	3.05	1.04	-.126*
Reglas Socioculturales sobre la Conducta de Alimentación	2.67	.71	.193**
Normas de la Alimentación Saludable	4.19	.54	-.056
<i>Creencias</i>			
Axiomas sobre la Comida Casera	3.91	.66	0.51
Papel de la Familia en la Conducta de Alimentación	3.92	.80	.095
Acceso Económico a los Alimentos	3.83	.69	-.001
Variables psicológicas			
<i>Impulsividad (Retraso de la Gratificación) (RG)</i>			
Factor Social	3.93	.91	-.099
Factor Dinero	3.73	.95	-.020
Factor Comida	3.41	.78	-.037

<i>Continuación...</i>	Media	DE	IMC
Factor Físico	3.17	.88	-.074
Factor Logro	4.16	.76	.084
<hr/>			
<i>Locus de Control (LC)</i>			
Emocional	2.60	1.10	-.068
Situacional	2.35	1.03	.018
Económico	3.14	1.08	.028
Social	1.88	.89	.096
Poderosos del macrocosmos	1.91	1.14	.214**
Interno	3.84	.83	-.009
<hr/>			
Variables demográficas			
Escolaridad	3.06	.812	-.081
Ingresos económicos	1.53	.837	0.92
Edad	28.44	12.38	.382**

Nota: Las medias de los factores de las variables culturales y psicológicas están expresadas en un rango de 1 a 5, por lo que la media teórica para cada uno es de 3. Las medias de las variables demográficas están expresadas de la siguiente forma: a) escolaridad: en un rango de 1 a 4, en donde, 1= Menos de 6 años de escolaridad, 2= de 6 a 12 años, 3= de 13 a 15 años, y 4= más de 15 años; b) ingresos económicos: en un rango de 1 a 4, en donde, 1= de 1 a 2 salarios mínimos mensuales, 2= de 3 a 4, 3= de 5 a 6 y, 4= más de 6. Los valores en negritas corresponden a una correlación estadísticamente significativa $p < .01^{**}$; $p < .05^{*}$.

Se observan correlaciones estadísticamente significativas entre dos factores de la Escala de Normas de la Alimentación, el factor Poderosos del macrocosmos de la Escala de Locus de Control de la Alimentación y, por último, la correlación más alta es la que corresponde a la edad con el IMC. Por otra parte, en cuanto al Inventario de Retraso de la Gratificación, no se encontraron correlaciones significativas con el índice de masa corporal. Asimismo, a continuación, se presentan las correlaciones Pearson entre las variables predictoras del IMC según el modelo propuesto (véase tabla 17).

Desde esta etapa del análisis de datos, se vislumbra que dentro de todas variables potencialmente predictoras -según el modelo del presente estudio- del IMC, selectos factores

presentan la tendencia de estar vinculados -al menos estadísticamente con estos datos- con los niveles de IMC de la muestra. Dados estos resultados, es pertinente señalar que el IMC fue una variable que se midió de manera subjetiva en la presente investigación a partir del autoreporte del peso corporal y la talla de cada participante, por lo que es este un elemento importante a tener en cuenta para el análisis de los resultados obtenidos en esta Fase 4 de la investigación. Aunque en general, las personas conocen su peso corporal -o al menos un aproximado de éste-, y la talla es una variable que no cambia con el paso del tiempo, es posible que algunas personas subestimen o exageren su peso corporal, o que no hayan contado con un dato reciente al momento de responder la batería de escalas que se les proporcionó. Asimismo, la muestra estuvo conformada en su mayoría por personas con un normo-peso corporal (52.5%), no obstante, en su conjunto el sobrepeso y la obesidad sumaron un porcentaje de 40.7% del total de la muestra (véase figura 2).

En cuanto a las diferencias por sexo realizadas a partir de la prueba t de Student para muestras independientes, para el IMC no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre personas pertenecientes al sexo asignado al nacer femenino/masculino; aunque las personas del sexo masculino obtuvieron una media más alta de IMC (26.23 kg/m²), en comparación con las personas pertenecientes al sexo femenino (23.61 kg/m²). Asimismo, para los factores de las variables predictoras -normas y creencias de la alimentación, impulsividad, locus de control de la alimentación-, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Locus de Control de la Alimentación: Situacional (personas pertenecientes al sexo asignado al nacer femenino con una media más alta en comparación con las personas del sexo masculino) y Poderosos del macrocosmos (personas pertenecientes al sexo asignado al nacer masculino con una media más alta de respuesta para este factor en comparación con personas pertenecientes al sexo femenino) (véase figuras 3 y 4).

Figura 2

Distribución de los niveles de IMC en la muestra estudiada

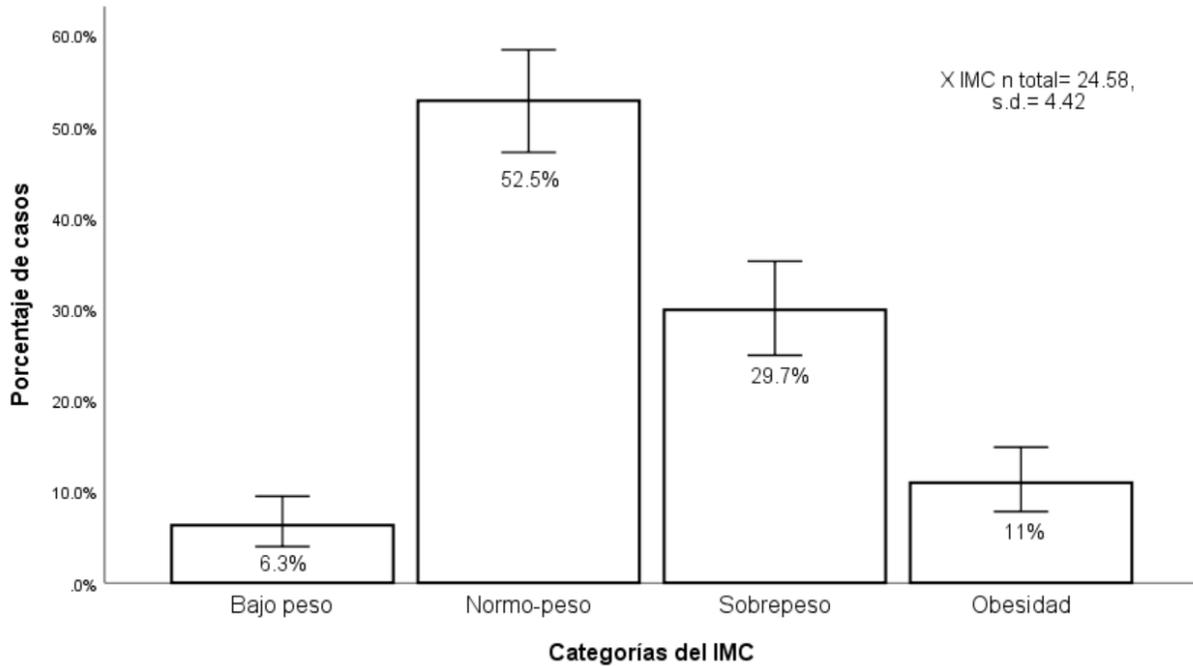


Figura 3

Gráfico de comparación de medias entre personas del sexo asignado al nacer femenino/masculino: dimensión Situacional del Locus de Control de las Alimentación

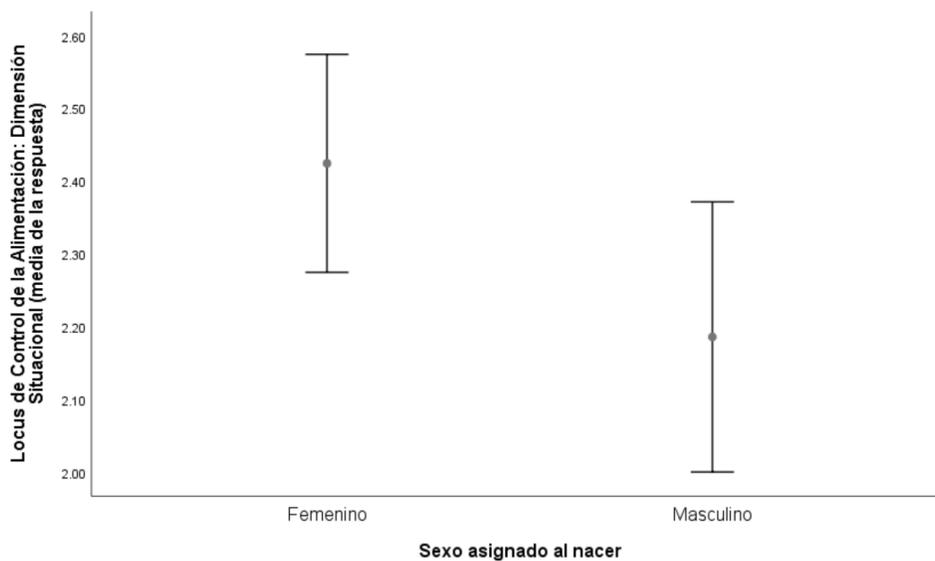
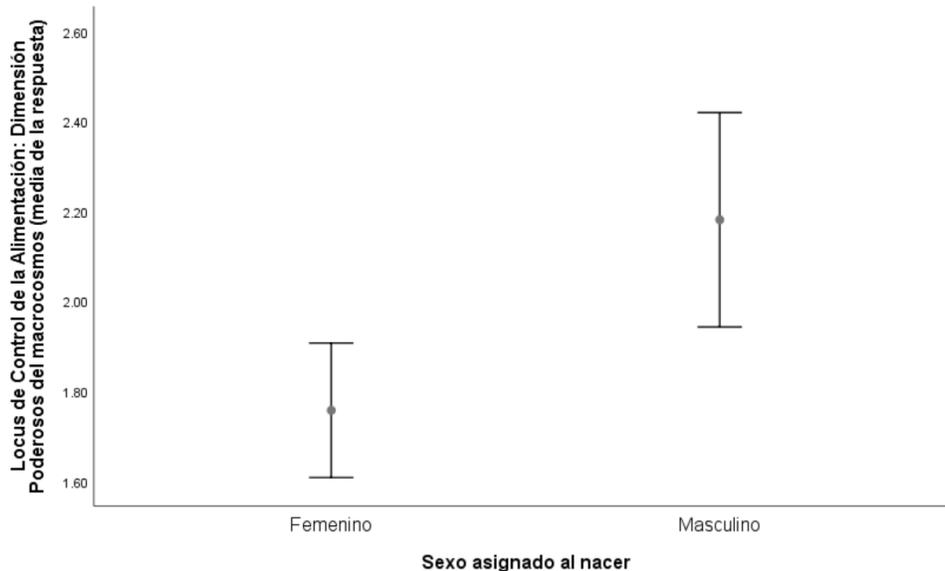


Figura 4

Gráfico de comparación de medias entre personas del sexo asignado al nacer femenino/masculino: dimensión Poderosos del macrocosmos del Locus de Control de las Alimentación



Con los datos presentados anteriormente, se cumple con los siguientes objetivos específicos inicialmente propuestos en el *Cap.* de Metodología:

4. Indagar la asociación de la impulsividad –teniendo como constructo el retraso de la gratificación- y los valores de IMC en una muestra de la población de adultos mexicanos.
5. Explorar el vínculo entre el locus de control de la alimentación y los valores de IMC en dicha muestra.
6. Averiguar posibles diferencias por sexo entre los factores culturales -normas y creencias de la alimentación- y psicológicos -impulsividad y locus de control de la alimentación-.

A continuación, se presenta la matriz de correlaciones entre las variables predictivas en el modelo de regresión lineal múltiple.

Tabla 17

Matriz de correlación entre las variables predictoras: factores culturales, psicológicos y demográficos

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la Comida	--	.259**	.139*	.116*	.143*	.238**	.088	-.045*	-.172**	-.169**
2. Reglas Socioculturales en la Conducta de Alimentación	--	--	-.007	.238**	.127*	.152**	-.032	-.047	-.045	-.184**
3. Normas de la Alimentación Saludable	--	--	--	.563**	.524**	.426**	.209**	.310**	.153**	-.035
4. Axiomas sobre la Comida Casera	--	--	--	--	.446**	.343**	.067	.245**	.132*	.026
5. Papel de la Familia en la Conducta de Alimentación	--	--	--	--	--	.209**	.169**	.166**	.118*	.045
6. Acceso Económico a los Alimentos	--	--	--	--	--	--	.075	-.077	-.113*	-.131*
7. RG Factor Social	--	--	--	--	--	--	--	.186**	.151**	.030
8. RG Factor Dinero	--	--	--	--	--	--	--	--	.230**	.092

Nota: RG= Retraso de la Gratificación; LC= Locus de Control. Los valores resaltados en negritas corresponden a una correlación estadísticamente significativa. ** $p < .01$; * $p < .05$.

Tabla 17

Matriz de correlación entre las variables predictoras: factores culturales, psicológicos y demográficos (continuación)

Variables	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1. Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida	.099	.299**	.303**	.233**	.191**	.125*	-.051	-.054	-.214**	-.305**
2. Reglas Socioculturales en la Conducta de Alimentación	.035	.096	.148**	.195**	.288**	.260**	-.082	.021	.021	.101
3. Normas de la Alimentación Saludable	.373**	-.078	-.048	.181**	-.121*	-.057	.379**	.133*	.085	.109
4. Axiomas sobre la Comida Casera	.271**	-.071	-.099	.156**	-.049	.142*	.309**	.054	.098	.236**
5. Papel de la Familia en la Conducta de Alimentación	.277**	-.119*	-.031	.049	-.124*	.083	.222**	.097	.180**	.177**
6. Acceso Económico a los Alimentos	.025	.122*	.234**	.511**	.128*	.025	.040	.042	-.098	-.067
7. RG Factor Social	.208**	-.029	.054	-.007	-.023	-.013	.069	.101	.022	-.120*
8. RG Factor Dinero	.361**	-.147*	-.206**	-.158**	-.132*	.086	.261**	.080	.167**	.149**
9. RG Factor Comida	.165**	-.385**	-.375**	-.129*	-.195**	-.020	.234**	.047	.198**	.165**

10. RG Factor Físico	-.066	-.321**	-.309**	-.231**	-.240**	-.069	.017	-.004	-.002	.148**
11. RG Factor Logro	--	-.149**	-.153**	-.042	-.185**	.027	.366**	.075	.148**	.075
12. LC Emocional	--	--	.526**	.291**	.408**	.086	-.109	.029	-.197**	-.344**
13. LC Situacional	--	--	--	.308**	.367**	.095	-.148*	.032	-.098	-.253**
14. LC Económico	--	--	--	--	.309**	.134*	.034	-.043	-.118*	-.042
15. LC Social	--	--	--	--	--	.391**	-.128*	.033	-.032	-.099
16. LC Poderosos del macrocosmos	--	--	--	--	--	--	-.025	-.127*	.038	.093
17. LC Interno	--	--	--	--	--	--	--	.151**	.194**	.132*
18. Escolaridad	--	--	--	--	--	--	--	--	.183**	.057
19. Ingresos económicos	--	--	--	--	--	--	--	--	--	.301**
20. Edad	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: RG= Retraso de la Gratificación; LC= Locus de Control. Los valores resaltados en negritas corresponden a una correlación estadísticamente significativa. ** $p < .01$; * $p < .05$.

Analizando la matriz de correlaciones Pearson entre las variables predictoras con el propósito de detectar posible multicolinealidad entre ellas, se observa que todas las correlaciones arrojaron valores inferiores a .85, razón por la que ninguna variable fue excluida del modelo de regresión por este supuesto (Roth, 2012).

Para el modelo de predicción del IMC a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos, utilizando inicialmente el método introducir, los estadísticos obtenidos en el modelo resultaron adecuados para predecir la variable dependiente. El modelo fue significativo ($F = 4.991$, $P = < .001$), obteniendo valores significativos para predecir la variable dependiente, los factores: Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida, Retraso de la Gratificación factor Logro, Locus de Control Poderosos del macrocosmos y Edad. Este modelo de regresión explica el 26.1% de la varianza, con un valor $R = .511$ ($R^2 = .261$, R^2 ajustada = .209). En cuanto a la independencia de errores, la prueba Durbin-Watson arrojó un valor adecuado ($d = 1.826$) (véase tabla 18).

Tabla 18

Análisis de regresión por método introducir para el modelo predictivo de IMC a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos

Modelo	R	R ²	R ² ajustada	RMSE	Cambio en R ²	Cambio en F	p
H ₁	0.511	0.261	0.209	3.940	0.261	4.991	< .001

Tabla 19

Coefficientes Beta del modelo de regresión lineal múltiple por método introducir para predecir IMC

	B	EE	Coeficiente estandarizado β	p	Intervalos de confianza (95%)	
					Inferior	Superior
Intercept	24.589	0.254		< .001	24.088	25.090
Intercept	18.738	2.600		< .001	16.955	28.901
Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida	-0.579	0.263	-0.137	0.028	-1.096	-0.062
Reglas Socioculturales sobre la Conducta Alimentación	0.680	0.373	0.110	0.069	-0.053	1.414

Tabla 19

Coefficientes Beta del modelo de regresión lineal múltiple por método introducir para predecir IMC (continuación)

	B	EE	Coeficiente estandarizado β	p	Intervalos de confianza (95%)	
					Inferior	Superior
Normas de la Alimentación Saludable	-0.859	0.652	-0.105	0.189	-2.143	0.424
Axiomas sobre la Comida Casera	-0.067	0.078	-0.061	0.386	-0.220	0.085
Papel de la Familia en la Conducta de Alimentación	0.143	0.090	0.103	0.112	-0.034	0.319
Acceso Económico a los Alimentos	0.061	0.073	0.057	0.406	-0.083	0.205
RG Factor Social	-0.167	0.269	-0.034	0.535	-0.696	0.363
RG Factor Dinero	-0.325	0.282	-0.070	0.251	-0.881	0.231
RG Factor Comida	-0.278	0.337	-0.049	0.410	-0.940	0.385
RG Factor Físico	-0.385	0.288	-0.077	0.182	-0.953	0.182
RG Factor Logro	-0.895	0.362	0.154	0.014	0.182	1.608
LC Emocional	-0.036	0.278	-0.009	0.897	-0.584	0.512
LC Situacional	0.308	0.286	0.072	0.282	-0.255	0.871
LC Económico	-0.164	0.266	-0.040	0.537	-0.688	0.359
LC Social	0.251	0.327	0.051	0.444	-0.393	0.896
LC Poderosos del macrocosmos	0.482	0.232	0.124	0.039	0.024	0.939
LC Interno	-0.024	0.319	-0.004	0.941	-0.652	0.605
Escolaridad	-0.492	0.297	-0.090	0.098	-1.075	0.092
Ingresos Económicos	-0.201	0.305	-0.038	0.511	-0.801	0.400
Edad	0.136	0.022	0.379	< .001	0.092	0.179

Es de destacar que los coeficientes en el modelo de predicción arrojaron 4 variables significativas dentro del modelo para predecir los valores de IMC: a) 1 factor del Inventario de Retraso de la Gratificación (logro), b) 1 factor de la Escala de Locus de Control de la Alimentación (poderosos del macrocosmos), c) 1 factor del instrumento de Normas de la Alimentación en México, que se construyó en la primera fase de la presente investigación (refranes mexicanos sobre el valor reforzante de la comida) y, d) 1 factor demográfico (edad). Asimismo, aunque las demás variables que entraron al modelo no arrojaron un valor p estadísticamente significativo, sí están aportando al modelo global de predicción, pues todas las variables introducidas, en su conjunto, explican el 26.1% de la varianza, y resultaron con una $R = .511$, valor adecuado considerando que la variable dependiente en el modelo deviene de una serie de factores de distinta naturaleza y que, además, fluctúan en función del paso del tiempo. Por lo tanto, estos primeros resultados del modelo de predicción del IMC, apuntan a que existe una asociación entre ciertos factores culturales, psicológicos y demográficos sobre la medida más usada y práctica de obesidad.

Así, una vez que se observó que las variables predictivas propuestas arrojaron un modelo de predicción de un solo paso estadísticamente significativo, se procedió a desarrollar un modelo de regresión lineal múltiple por pasos o *stepwise* para observar las ecuaciones sucesivas de regresión que se van añadiendo al modelo para obtener un ajuste final adecuado. Para este modelo de predicción del IMC por pasos a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos, el primer paso de la regresión fue significativo ($F = 51.581$, $p = <.001$) e incluyó la variable Edad, que explicó el 14.6% de la varianza, con un valor $R = .382$ ($R^2 = .146$, $R^2 = \text{ajustada} = .143$). El segundo paso de la regresión fue significativo ($F = 32.569$, $p = <.001$) e incorporó el factor Locus de Control Poderosos del macrocosmos, explicando ahora el 17.8% de la varianza, con un valor $R = .422$ ($R^2 = .178$, $R^2 = \text{ajustada} = .173$).

El tercer y último paso de la regresión fue significativo ($F = 23.581$, $p = <.001$) e incorporó el factor Reglas Socioculturales de la Alimentación -correspondiente a la Escala de Normas de la Alimentación en México-, explicando con este último factor agregado a la ecuación del modelo, el 19.1% de la varianza, con un valor $R = .437$ ($R^2 = .191$, $R^2 = \text{ajustada} = .183$); por lo

que, en conjunto, la edad, el factor Locus de Control Poderosos del macrocosmos y las Reglas Socioculturales de la Alimentación explicaron el 19.1% de la varianza (véase tabla 20). Respecto a la independencia de errores, la prueba Durbin-Watson tuvo un valor adecuado ($d= 1.758$)

Tabla 20

Análisis de regresión múltiple por pasos de factores culturales, psicológicos y demográficos como predictores del IMC en adultos mexicanos de la población general

Modelo	R	R ²	R ² ajustada	RMSE	Cambio en R ²	p	Durbin-Watson	
							Estadístico	p
1	.382	.146	.143	4.100	.146	<.001	1.756	.030
2	.422	.178	.173	4.029	.032	<.001	1.774	.046
3	.437	.191	.183	4.004	.013	.029	1.758	.032

Tabla 21*Coefficientes Beta del modelo de regresión lineal múltiple por pasos para predecir IMC*

	B	EE	Coeficiente estandarizado β	p	Intervalos de confianza (95%)	
					Inferior	Superior
Modelo 1						
Edad	.137	.019	.382	<.001	0.099	0.174
Modelo 2						
Edad y Poderosos del macrocosmos	.131	.019	.366	<.001	0.094	0.168
	.697	.204	.180	<.001	0.296	1.098
Modelo 3						
Edad, Locus de Control	.128	.019	.357	<.001	0.091	0.164
Poderosos del macrocosmos y	.581	.209	.150	.006	0.170	0.993
Reglas Socioculturales sobre la Conducta de Alimentación	.105	.048	.118	.029	0.011	0.199

A partir de los datos obtenidos en el modelo de predicción de regresión lineal múltiple por pasos, se observa que este arrojó 3 variables estadísticamente significativas para predecir IMC, mismas que, según el planteamiento teórico propuesto inicialmente en esta investigación, convergen o interactúan para llegar a ser potenciales predictores de los valores de IMC en la muestra estudiada. Dichas variables, teóricamente son de distinta naturaleza, pues las 3 pertenecen a diferentes tipos de constructos en la literatura. En primer lugar, la edad es un factor demográfico que, además, ejerce efecto en otro tipo de aspectos en función del paso del tiempo; luego, el factor Locus de Control Poderosos del macrocosmos corresponde a una variable

psicológica, pues deviene de un sistema de creencias que las personas poseen cognitivamente en torno a los factores que -ellos creen- que controlan diferentes aspectos de su vida y, por último, las Reglas Socioculturales de la Alimentación corresponden a un factor de corte sociocultural, en donde están inmersos distintos preceptos en forma de normas o lineamientos que las personas han internalizado en torno a “lo aceptado social y culturalmente” en el margen de su conducta de alimentación. Conjuntamente, estos 3 factores que devienen de distinto tipo de constructos teóricos -demográficos, psicológicos y culturales-, conforman un modelo de predicción estadísticamente significativo para el IMC, lo cual, además de comprobar estadísticamente la heterogeneidad de esta variable dependiente, destaca el valor predictivo de los preceptos que guían el comportamiento de las personas en función de la sociocultura a la que pertenezcan, y que ello es un potencial predictor de un indicador confiable de obesidad, y por ende, de ulteriores problemáticas de salud.

Sin embargo, aunque el modelo de predicción resultó estadísticamente significativo, el hecho de que únicamente 3 variables independientes -de 20 agregadas en el modelo- resultaran predictores significativos, evidencia que, para proponer un modelo predictivo de una variable multifactorial como lo es el IMC, la interacción dinámica de las variables que son potenciales predictores, va más allá de un modelo lineal del tipo A entonces B; sino que, volviendo más complejo el modelo, y dada la naturaleza diferencial de las variables propuestas, es posible que una variable X (variables independientes) ejerzan un efecto en Y (variable dependiente: IMC) con mayor o menor intensidad en función de un moderador W; es decir, las mismas variables independientes interactuando de una manera más compleja en comparación con un modelo de regresión lineal. Este planteamiento, corresponde precisamente a un Modelo de Moderación en estadística, en donde lo que hace significativa la moderación, se basa en el coeficiente de significancia de la variable de interacción. Por esta razón, se decidió que como último análisis de la presente investigación se desarrollara este modelo para observar el efecto de un predictor sobre la variable dependiente (IMC), en los diferentes niveles de un moderador.

En los análisis de regresión lineal múltiple anteriormente reportados, mediante el método *introducir*, se observaron 4 variables estadísticamente significativas para predecir IMC (Retraso de la Gratificación factor Logro, Locus de Control Poderosos del macrocosmos, Refranes

Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida y edad). Mientras que, empleando el método por pasos sucesivos, 3 variables se adecuaron al modelo de predicción (edad, Locus de Control Poderosos del macrocosmos y Reglas Socioculturales de la Alimentación). Aunque se obtuvieron coeficientes estadísticos adecuados, las demás variables, se consideraron en el modelo de regresión, pero no resultaron estadísticamente significativas. En el caso de las variables demográficas que se emplearon en el modelo, únicamente la edad se incorporó al modelo, no obstante, se consideraron también la escolaridad y los ingresos económicos, pero no arrojaron valores significativos para predecir IMC empleando la regresión lineal múltiple; por lo tanto, se desarrolló un Modelo de Moderación en el software estadístico *Jamovi* (2022) v. 2.3 para observar ambas variables demográficas consideradas en esta investigación ejercen un efecto de moderación para predecir IMC.

En el primer modelo desarrollado, se pretendió observar si los ingresos económicos son un factor moderador para predecir IMC empleando como predictor un factor cultural que resultó significativo en los modelos de predicción anteriores (Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida) para predecir IMC (véase tabla 22). El segundo Modelo de Moderación, se desarrolló para determinar si la escolaridad es un factor moderador para predecir IMC empleando como variable predictora otro de los factores que resultó consistentemente significativo en los modelos de regresión -Locus de Control de la Alimentación Poderosos del macrocosmos- (véase tabla 23).

Tabla 22

Estimaciones de Moderación para el modelo del efecto moderador de los Ingresos Económicos para predecir IMC a partir de los Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida

Factores	Estimación	Sesgo estadístico	Intervalos de confianza (95%)		Z	p
			Inferior	Superior		
Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida	-0.400	0.240	-0.869	0.069	-1.67	.095
Ingresos Económicos	0.542	0.299	-0.044	1.128	1.81	.070
Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida * Ingresos Económicos	0.596	0.303	0.002	1.188	1.97	.049

Nota: Se destaca en negritas la estimación significativa en el Modelo de Moderación

En el modelo destaca el efecto moderador estadísticamente significativo de los ingresos económicos para predecir IMC teniendo como variable predictora los Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida. A partir de este modelo, por sí solos, ni los refranes ni los ingresos económicos predicen de manera significativa el IMC, pero si ambas variables interactúan entre sí, entonces su relación con la variable dependiente es estadísticamente significativa. Por lo que el modelo muestra que los Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida influyen sobre el IMC en función de los ingresos económicos.

Tabla 23

Estimaciones de Moderación para el modelo del efecto moderador de la Escolaridad para predecir IMC a partir del Locus de Control de la Alimentación Poderosos del macrocosmos

Factores	Estimación	Sesgo estadístico	Intervalos de confianza (95%)		Z	p
			Inferior	Superior		
Locus de Control de la Alimentación Poderosos del macrocosmos	0.722	0.220	0.291	1.152	3.287	.001
Escolaridad	-0.251	0.304	-0.847	0.344	-0.827	.408
Locus de control de la Alimentación Poderosos del macrocosmos * Escolaridad	-0.511	0.253	-1.006	-0.015	-2.019	.043

Nota: Se destaca en negritas la estimación significativa en el Modelo de Moderación

Este segundo Modelo de Moderación, resalta la relevancia de otro factor demográfico - la escolaridad-. Como ya se observó en los modelos de regresión desarrollados, el factor Locus de Control de la Alimentación Poderosos del macrocosmos es un predictor estadísticamente significativo para el IMC, y en este modelo de moderación sigue comprobándose tal efecto; sin embargo, aunque se observa que la escolaridad por sí sola no es un predictor significativo de dicha variable dependiente, cuando se observa su efecto de interacción con el Locus de Control de la Alimentación Poderosos del macrocosmos, los resultados son distintos. La escolaridad es un moderador estadísticamente significativo en la predicción de IMC a partir del sistema de creencias del LC Poderosos del macrocosmos.

Con todos los datos recabados en esta Fase 4 de la presente investigación, se ha cumplido con los últimos objetivos específicos inicialmente propuestos:

7. Proponer un modelo de predicción del IMC a partir de factores culturales -normas y creencias de la alimentación en la sociocultura mexicana-, psicológicos -impulsividad y locus de control de la alimentación- y demográficos -escolaridad, ingresos económicos y edad-.

En el siguiente *Cap.* correspondiente a la discusión, conclusiones y direcciones futuras de la presente investigación, se señala a manera de explicación porqué los datos que se han presentado a lo largo del presente capítulo, constituyen un punto de partida para una línea de investigación que centre su evidencia en el efecto de la cultura, las variables psicológicas y demográficas sobre el más empleado índice de sobrepeso y obesidad: el Índice de Masa Corporal (IMC); contenido con el cual, se cumplirá con el último objetivo específico:

8. Dar luz a un campo de investigación emergente en psicología que busca enfatizar el vínculo entre indicadores antropométricos -como el IMC- y variables de corte conductual, social y cultural a través de la discusión de los hallazgos encontrados.

CAPÍTULO 8. DISCUSIÓN

En las últimas décadas, el sobrepeso y la obesidad han presentado un alarmante crecimiento de casos en todo el mundo; el panorama prospectivo tampoco es alentador, pues la Federación Mundial de Obesidad (WOF) (2023), predijo que para 2035 más de 4 billones de personas en el mundo (es decir, el 51% de la población global), presentarán sobrepeso u obesidad. La prevalencia del año 2020 fue de 2.6 billones de personas, dato que indica que si no se ejercen acciones oportunas que coadyuven a cambiar el panorama, dentro de 10 años el doble de personas -de la cifra que se tiene hoy en día- padecerá alguna de estas alteraciones. Dadas las altas cifras de estas enfermedades en la población global, actualmente el sobrepeso y la obesidad se consideran problemáticas de salud pública. El impacto económico y, por tanto, político es exorbitante, pues consiste no solo en los costos de tratamiento, sino en la productividad económica-laboral de las personas que lo padecen, el retiro prematuro y la mortalidad, todo ello aunado a las múltiples consecuencias que trae consigo el mantener un peso corporal excesivo, pues el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de distintas enfermedades; ejemplo de ello es que en el caso de México, las dos principales causas de muerte corresponden a alteraciones cardiovasculares y diabetes mellitus (INEGI, 2024). Esta problemática de salud pública en México coloca al país en el segundo lugar de los países de la OCDE con cifras más altas de población de adultos con sobrepeso u obesidad; resulta un dato impactante que casi tres cuartas partes de la población general de adultos presente un peso corporal excesivo que compromete su salud y bienestar general. Analizando la magnitud de esta problemática de salud pública en México y en el mundo, se evidencia la necesidad de ejercer acciones que coadyuven a revertir tan alarmante panorama para las próximas décadas; y para llevar a cabo acciones concretas ya sea a nivel micro o nivel poblacional, resulta imprescindible desarrollar investigación basada en evidencia, que de paso a la comprensión de los factores subyacentes a este tipo de alteraciones. Aportar conocimiento basado en el rigor de los estudios científicos, es una vía que da esperanza para primeramente comprender y aprehender las problemáticas de sobrepeso y obesidad como un fenómeno

complejo que requiere respuestas y, en consecuencia, a partir de la información objetiva, plantear acciones concretas y políticas públicas a través del planteamiento de soluciones.

En este sentido, el sobrepeso y la obesidad requieren un abordaje multidisciplinario, con una visión global, social y culturalmente sensible, que tome en cuenta factores psicológicos, características poblacionales, y necesidades económicas, sociales y educativas de cada país.

En el presente trabajo se ha ubicado al mantenimiento de un excesivo peso corporal no solamente como una alteración fisiológica -como tradicionalmente se le ha considerado a lo largo del tiempo según el modelo biomédico-, sino como una problemática de salud compleja compuesta por matices sociales, culturales y psicológicos. El objetivo general que constituyó la investigación, fue:

- Examinar el efecto de la cultura -medida a través de las normas y creencias sobre la alimentación-, la impulsividad (medida mediante un instrumento de auto-reporte de retraso de la gratificación) y el locus de control de la alimentación sobre el IMC en una muestra de adultos mexicanos de la población general.

Así, a lo largo de cada fase de la investigación, se mantuvo la visión de que la problemática de salud determinada por el mantenimiento crónico de un excesivo peso corporal deviene de una serie de variables de distinta naturaleza y que no solo fluctúan de persona en persona en el marco de su individualidad, sino de cultura en cultura. En el marco de este planteamiento teórico, cada conjunto de personas pertenecientes a determinada sociedad y cultura, en un tiempo y espacio determinados, posee preceptos y lineamientos que moldean su comportamiento. Dado que la cultura es el conjunto de suposiciones implícitas, procedimientos normales de operación y formas de hacer las cosas que han sido internalizadas al grado de que nadie las pone en tela de juicio (Triandis, 1994), es congruente que ese conjunto de preceptos que determinan implícitamente la conducta de las personas en función de la sociocultura a la que pertenecen, ejerce influencia sobre su salud en general en términos de la ejecución de conductas saludables o de riesgo.

Determinar el efecto de la cultura sobre la principal medida de sobrepeso y obesidad, como lo es el IMC, es una tarea actualizada a las tendencias de investigación del presente, y aunado a ello, con la creación de este tipo de paradigmas en salud, se coloca a las ciencias de la conducta -como la psicología- en una posición central en esta línea de investigación, dados sus aportes teóricos y metodológicos. En este sentido, como último objetivo específico se planteó el proponer un modelo de predicción para el IMC basado en factores culturales, pero sin dejar de lado el aspecto psicológico -cognitivo- en términos del sistema de creencias de control (locus de control de la alimentación) y de la capacidad -auto-reportada- de retrasar la gratificación en diversas esferas (impulsividad); y por último, añadiendo al modelo un enfoque sensible a las características poblacionales, mediante la medición de factores demográficos. Asimismo, lo que enriquece al modelo es que se plantea que estos factores de diferente naturaleza interactúan entre sí de manera dinámica para predecir en mayor o menor medida los valores de IMC en la muestra estudiada.

A lo largo de la investigación, se siguió la estructura de 4 fases, mismas que contenían los 8 objetivos específicos propuestos, que en su conjunto dan respuesta al objetivo general señalado en líneas anteriores. En el presente capítulo, se explican los hallazgos obtenidos siguiendo la misma estructura por fases, de manera que se lleve un adecuado orden.

8.1 Fases 1 y 2: ¿Cuáles son los preceptos socio-culturales en torno a la conducta de alimentación?: Construcción y validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México

El estudio que se denominó *Fase 1: Estudios exploratorios cualitativos para la identificación de los preceptos culturales -Normas y Creencias- en torno a la alimentación relevantes en la sociocultura mexicana*, sirvió para obtener los preceptos culturales -en forma de normas y creencias- que moldean la conducta de alimentación en la muestra de personas adultas de la población general. Las dimensiones encontradas a través de técnicas cualitativas de recolección de datos -grupos focales y entrevistas semiestructuradas- mostraron diferentes tipos de lineamientos, reglas, axiomas y creencias cargados de un significado social y cultural. Esta primera fase de la investigación, dio paso a la *Fase 2: Construcción y validación de la*

Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México; en donde los datos obtenidos a partir de los análisis factoriales exploratorios, demostraron que se tenía mejor ajuste si se validaban dos escalas independientes, una que midiera las normas de la alimentación, y otra que se enfocara en las creencias. Ambas escalas construidas y validadas para los fines de esta investigación, arrojaron coeficientes de confiabilidad adecuados, así como una configuración final adecuada que constó de 3 factores para cada escala. El contenido teórico de cada factor concuerda con los postulados sobre las Premisas Histórico-Socioculturales (PHSC'S) que caracterizan a la cultura mexicana. Los factores que componen la Escala de Normas de la Alimentación en México reflejan los lineamientos conductuales y reglas que implícitamente regulan el comportamiento de las personas en torno a la alimentación; como sigue a continuación:

1) *Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida*: Son enunciados en forma de dichos popularmente conocidos en la sociocultura de México, que resaltan una de las principales características de la comida -su valor reforzante o gratificante-, lo que pone de manifiesto que para las personas adultas de la población general, existen preceptos asociados a la comida determinados por la gratificación y su papel de reforzador, lo cual guía su conducta de alimentación a manera de un aprendizaje asociativo, esto es, que si cierta comida adquiere un valor reforzante, se convertirá en un estímulo reforzador, por lo tanto, se produce un proceso de condicionamiento en función de las consecuencias posteriores. Las personas que están de acuerdo con este tipo de afirmaciones han aprendido que la comida tiene un valor reforzante, debido a que las consecuencias de su conducta (consumir la comida que les guste) han sido gratificantes, lo cual hace que se refuerce su conducta (seguir consumiendo los alimentos). Se decidió incluir estos refranes en la escala de normas porque en el contenido de los estudios exploratorios se encontró que los participantes mencionaban frecuentemente lo gratificante que les resultaban ciertos alimentos, o incluso, la conducta de comer *per se*, por lo tanto, en la construcción de la escala de incluyeron cuatro reactivos correspondientes a este tipo de refranes, y en los análisis factoriales se agruparon en un solo factor. Y, ya que las normas son reglas y expectativas sociales a partir de las cuales un grupo -o una sociocultura- regula la conducta de sus miembros, convirtiéndose así en la memoria colectiva de los individuos (Díaz Loving, 2011), se decidió que estos refranes mexicanos que contienen los aspectos hedonistas

inherentes a la conducta de alimentación, constituyen preceptos culturales -lineamientos- cargados del aprendizaje asociativo sobre lo gratificante de la comida.

2) *Reglas Socioculturales sobre la Conducta de Alimentación:* Los reactivos que se agruparon para confirmar este factor de la escala corresponden a lineamientos conductuales basados en las conductas que están socialmente aceptadas y normalizadas en la sociocultura mexicana en torno a la alimentación. Este factor se sustenta teóricamente con la conceptualización de normas culturales, pues según Gibbs (1981) y Triandis (1994), las normas fundamentan las ideas y/o patrones de creencias acerca de cuál es la conducta esperada de un individuo o un grupo, en este caso, este factor corresponde a las conductas esperadas al momento de alimentarse en compañía de otras personas.

3) *Normas de la Alimentación saludable:* Este tercer y último factor corresponde a preceptos (conceptualizados a manera de deberes o guías) de interés por el mantenimiento de conductas de alimentación saludables. Es de destacar que el contenido de este factor coadyuva a identificar los preceptos que se comparten socioculturalmente relativos a lo saludable que debe o debería ser su alimentación; así también, es preciso notar que aunque las personas indiquen estar de acuerdo con estas normas, ello no necesariamente es un indicador conductual; es decir, una persona puede estar de acuerdo con que “la alimentación debe ser variada/balanceada para ser saludable, pero no necesariamente guiará su comportamiento con base a esta norma. En este sentido, puede haber una introyección de la norma (p.ej. “ mi alimentación debe ser variada para ser saludable”), pero no congruente con la conducta (las personas pueden identificar o conocer las normas socioculturales, pero no necesariamente todo el tiempo guiar su comportamiento en torno a ellas), este aspecto se refleja claramente en temas de salud, en donde se pone en evidencia que la información es necesaria pero no suficiente para accionar una conducta saludable y evitar una de riesgo.

De manera general, la Escala de Normas de la Alimentación es una medida objetiva y culturalmente sensible a los preceptos de la sociocultura mexicana, al mismo tiempo que refleja la conceptualización de normas que existe en la literatura, ya que los reactivos que la componen marcan el significado intrapersonal que es mayor en las culturas colectivistas como es el caso de México, (Triandis, 1995); en comparación con la importancia que se le da en las culturas individualistas a las relaciones interpersonales, en donde las relaciones interpersonales deben

ser elecciones personales y no obligaciones impuestas (Oyserman, Coon y Kemmelmeier, 2002). Esta medida de normas de la alimentación en México concuerda con esta característica de los colectivistas, confirmando que, en el marco de la conducta de alimentación, también permean los preceptos culturales de tipo colectivistas al otorgarle importancia a las reglas sociales específicamente al momento de alimentarse en cercanía a otras personas.

Por su parte, la Escala de Creencias de la Alimentación, quedó conformada por tres factores que también concuerdan con las PHSC's tradicionales de la sociocultura mexicana que se han encontrado en la literatura, como se indica a continuación.

1) *Axiomas sobre la comida casera*: La presencia de preceptos culturales en forma de axiomas sociales en esta medida de creencias, indica que la conducta de la alimentación se compone de pensamientos que se dan por verdaderos en relación a las cualidades de la comida casera, lo que de alguna manera sirve como un sistema de heurísticos para adaptarse al funcionamiento del mundo, es decir, se trata de un conjunto de creencias que sirven como un pensamiento o juicio para tomar decisiones sobre su alimentación.

2) *Papel de la Familia en la conducta de alimentación*: El que se haya encontrado este tipo de creencias que se adaptaron para conformar un factor con coeficientes de confiabilidad adecuados dentro de la escala, demuestra que la estructura interpersonal <<familia>> juega un papel importante en la conducta de alimentación, lo cual concuerda con los postulados que se encuentran en la línea transcultural de investigación en psicología, en donde se ha encontrado que esta estructura posee un papel medular para la conducta de las personas, pues se ha mostrado a la familia mexicana como el centro de todo comportamiento social (Díaz Loving, et al., 2011).

3) *Acceso económico a los alimentos*: Resulta interesante que lo que en cierto sentido puede concebirse como un <<sistema de creencias de control>> haya arrojado cargas factoriales adecuadas para conformar esta escala, debido a que este factor se compone por reactivos que enuncian un sistema de creencias acerca de la influencia del factor externo <<económico>> sobre la conducta de alimentación. En este sentido, en los estudios sobre el análisis psicológico-cultural de la sociocultura mexicana se ha encontrado que los factores de control externo incluyen más para sus miembros, comprobando este aspecto con su composición cultural colectivista; los miembros de culturas colectivistas como la mexicana le otorgan mayor

relevancia a un sistema de creencias de control externo, pues creen que agentes causales externos -como en este caso el económico- determina su conducta de alimentación.

8.2 Fase 3: Evidencias del Modelo de Análisis Factorial Confirmatorio para la Escala de Locus de Control de la Alimentación

Continuando con la discusión de los hallazgos encontrados siguiendo la estructura de la investigación, en la *Fase 3: Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) de la Escala de Locus de Control de la Alimentación*, se comprobó la estructura factorial de la escala. Dado que la percepción de controlabilidad de eventos y conductas es una variable que en la literatura algunos estudios han considerado uno de los factores principales en las patologías de la alimentación (Peña Berenguer, 2022), el locus de control ha resultado una medida importante en el marco de la conducta de alimentación, por lo que Soler Anguiano, Díaz Rivera y Díaz Loving (2022) y Díaz Rivera et al. (2022) crearon un instrumento que explorara esta línea, midiendo las creencias de control de la alimentación, sin hacer hincapié en el aspecto de si la alimentación es o no saludable. El objetivo de los autores fue identificar en qué aspectos -internos o externos- consideran las personas que está el control de lo que comen. Los indicadores de ajuste global para el modelo estadístico de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) indicaron que la configuración final de la escala muestra un ajuste adecuado, obteniéndose una configuración final del instrumento compuesta por 22 reactivos que se agrupan en 6 factores, es decir, 6 dimensiones de locus de control referentes a la conducta de alimentación para población general adulta pertenecientes a la sociocultura mexicana (emocional, situacional, económico, social, poderosos del macrocosmos e interno). A partir de la conformación de las diferentes dimensiones que evalúan creencias de control de en torno a sus conductas de alimentación, se enfatiza la saliencia de factores de control externos en la cultura mexicana, puesto que únicamente un factor explica la internalidad del locus de control, lo que apunta a que las personas que perciben poco control de su alimentación -en otras palabras, mayormente guiadas por la externalidad de los agentes causales de sus conductas- tenderán a adoptar hábitos de alimentación menos saludables o seguros. En resumen, el AFC de la Escala de Locus de Control de la Alimentación formó parte de los objetivos de la presente investigación

porque se pretendió obtener evidencias sobre la validez de constructo de la escala, de tal manera que el modelo predictivo de IMC finalmente propuesto se basara en medidas con coeficientes adecuados de confiabilidad y validez.

8.3 Fase 4: Hacia un modelo predictivo del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos

Para la última fase de la investigación, los datos obtenidos se sustentan en los hallazgos de las tres fases anteriores, de modo que la investigación global ha seguido una línea lógica y sistemática que coadyuva a la comprensión de cada uno de los datos y, por tanto, del paradigma general propuesto que, como ya se subrayó, destaca la relevancia de factores socioculturales y psicológicos sobre el principal indicador de sobrepeso y obesidad. Así, finalmente se llega a la discusión de los resultados de la *Fase 4: Desarrollo de un Modelo Predictivo del Índice de Masa Corporal (IMC) a partir de factores culturales, psicológicos y demográficos*. La pregunta de investigación planteada al inicio de la investigación, fue:

- ¿Cuál es el efecto de la cultura (medida mediante normas y creencias), así como de variables psicológicas (impulsividad y locus de control) sobre el IMC en adultos mexicanos de la población general?

Para darle respuesta, se desarrolló esta investigación estructurada en 4 fases, cada una de las cuales estuvo orientada explorar los efectos subyacentes de variables psicológicas y culturales sobre el IMC en la muestra de adultos de la población general con la que se trabajó; de este modo, dados los hallazgos encontrados a lo largo de las primeras 3 fases, para este punto de la investigación la pregunta se ha reformulado, planteándola de una manera más específica, como sigue a continuación:

- ¿Cómo predicen variables culturales, psicológicas y demográficas el IMC de una muestra de adultos de la población general pertenecientes a la sociocultura mexicana?

Se realizaron diversos análisis estadísticos en esta última fase de la investigación para responder esta pregunta de investigación. Los resultados, de igual manera siguen un orden

sistemático con el fin de comprenderlos con mayor claridad. Primero, se llevaron a cabo análisis de correlación Pearson entre las variables predictoras y la variable dependiente, luego, se evaluaron diferencias por sexo a través de Prueba t de Student para muestras independientes, luego se analizó la matriz de correlaciones entre las variables predictoras del modelo; seguido de modelos predictivos del IMC: 1) Modelos de Regresión lineal múltiple (primero empleando el método *introducir*, y en segundo lugar, siguiendo el método *stepwise*); 2) Modelos de Moderación para encontrar el efecto moderador de dos variables demográficas (ingresos económicos y escolaridad) en la predicción del IMC.

A continuación, se discuten los datos obtenidos en cada uno de estos análisis estadísticos, en el entendido de que para el modelo predictivo el tipo de variables son las siguientes:

a) Dependiente: IMC

b) Predictivas: factores culturales (normas y creencias sobre la alimentación en México); factores psicológicos (impulsividad y locus de control) y, por último, c) factores demográficos (edad, escolaridad e ingresos económicos).

8.3.1 Correlaciones entre las variables predictivas y el IMC

Respecto a las correlaciones Pearson entre las variables predictoras y la variable dependiente, se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas entre dos factores de la Escala de Normas de la Alimentación: Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida ($r = -.126$) y Reglas Socioculturales sobre la conducta de alimentación ($r = .193^{**}$). La correlación significativa negativa entre el factor cultural de refranes mexicanos y el IMC indica que a mayor acuerdo con los reactivos que componen el factor, menor índice de masa corporal. Esta relación estadística entre ambas variables es contraintuitiva con la hipótesis que se esperaría en esta asociación específica; pues la hipótesis teórica sería que a mayor acuerdo con los preceptos culturales -en este caso en forma de refranes popularmente conocidos-, menor índice de masa corporal. Sin embargo, analizando a mayor profundidad este dato, la explicación posible es que las personas reportaron estar de acuerdo con los cuatro reactivos que compone ese factor, esto debido a que el formato de respuesta fue tipo Likert que evaluó

grados de acuerdo, pero su nivel de acuerdo reportado en cada uno de estos reactivos, no necesariamente reflejó su conducta en torno a la alimentación y, por ende, sus niveles de índice de masa corporal. Una de las limitaciones que han encontrado diversos estudios en el área psicosocial que han empleado medidas de autoreporte para investigar variables socioculturales y psicológicas, es que medidas de este tipo -dada su naturaleza subjetiva- no necesariamente miden la conducta; es decir, las personas pueden auto-reportar cierto dato, pero este no refleja en su totalidad la conducta real que ejecutan en torno a cierto constructo. Por ejemplo, De La Cruz (2022) estudió la conducta prosocial, y señaló que el empleo de medidas de autoinforme para evaluarla puede resultar problemático porque no se está midiendo la conducta en sí misma, sino la disposición por realizarla. En este caso, lo que se evaluó mediante la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México fue el nivel de acuerdo con cada uno de los preceptos que la componen, más no las conductas que enmarcan cada uno de estos preceptos culturales en torno a la alimentación.

Asimismo, se encontraron correlaciones Pearson estadísticamente significativas entre un factor de la Escala de Locus de Control de la Alimentación (Poderosos del macrocosmos) y una variable demográfica (edad) con el IMC. La correlación significativa positiva entre locus de control enfocado a la alimentación en su dimensión Poderosos del macrocosmos y el índice de masa corporal ($r = .214^{**}$), indica que a mayor acuerdo con los reactivos que componen esa dimensión de locus de control, mayor índice de masa corporal. Al igual que la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México -construida para los fines de esta investigación-, esta medida de locus de control tuvo un formato de respuesta de 5 puntos que evaluaron grados de acuerdo, por lo que la correlación indica de manera específica que a mayor acuerdo con los enunciados que componen la dimensión Poderosos del macrocosmos, mayor nivel de índice de masa corporal. Este dato está en concordancia con la literatura en esta línea, pues se ha encontrado que la sociocultura mexicana se caracteriza por la presencia de dimensiones diferenciales de la dimensión dual de locus de control -interno y externo- inicialmente propuesta por Rotter (1966). Se ha determinado que las personas pertenecientes a este sociocultura, tienen a adherirse a un sistema de creencias de control guiadas por la externalidad de este, constituyendo subdimensiones diferenciales que componen el locus de control externo; por ejemplo: 1) control externo familia (creencias de la persona respecto a que los acontecimientos de su vida dependen de su familia; 2) control externo destino (creencias de que los

acontecimientos que le suceden a la persona, dependen de que así ya está escrito); 3) poderosos del microcosmos y macrocosmos (creencias de que los agentes causales de lo que sucede responden a los grupos a los que se pertenece -microcosmos- y a fuerzas o seres sobrenaturales -macrocosmos- (p.ej. La Rosa, 1986; Navarro, 2006; Velasco-Matus et al., 2015). Así, resulta una explicación evidente que cuando las personas creen que el control de lo que comen está determinado por los poderosos del macrocosmos (deidades superiores), tienden a presentar niveles de índice de masa corporal más altos, ya que no adjudican el control de lo que comen a ellos mismos, sino a que “así ya está escrito/determinado”, creyendo que no pueden hacer mucho para generar un cambio específicamente en su alimentación.

Finalmente, la correlación más alta es la que corresponde a la edad ($r = .382^{**}$), dato que indica que, a mayor edad, mayores niveles de índice de masa corporal. La prevalencia de un IMC $>30 \text{ kg/m}^2$ (indicador de obesidad) es mayor en mujeres adultas mayores de 60 años; además, el aumento de peso corporal con el paso del tiempo es algo normal porque se reduce el metabolismo (Flegal et al., 2010). Por otra parte, en cuanto al Inventario de Retraso de la Gratificación, no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas con el índice de masa corporal.

8.3.2 Diferencias en función del sexo en las variables predictivas y el IMC

En cuanto a las diferencias por sexo realizadas a partir de la prueba t de Student para muestras independientes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de IMC entre personas pertenecientes al sexo asignado al nacer femenino y personas del sexo masculino, aunque las personas del sexo masculino obtuvieron una media más alta de IMC (26.23 kg/m^2), en comparación con las personas pertenecientes al sexo femenino (23.61 kg/m^2). Asimismo, para los factores de las variables predictoras -normas y creencias de la alimentación, impulsividad, locus de control de la alimentación-, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de Locus de Control de la Alimentación: Situacional (personas pertenecientes al sexo asignado al nacer femenino con una media más alta en comparación con las personas del sexo masculino) y Poderosos del macrocosmos (personas pertenecientes al sexo asignado al nacer masculino con una media

más alta de respuesta para este factor en comparación con personas pertenecientes al sexo femenino). La dimensión situacional del locus de control de la alimentación hace referencia a las variables situacionales inmersas en el ambiente al momento de alimentarse (p.ej. “sigo comiendo aunque ya NO tenga hambre”); “como mientras mi plato tenga comida”); en este sentido, podría analizarse que también están implicados factores de impulsividad o retraso de la gratificación, pues el hecho de seguir comiendo aunque ya se esté satisfecho, habla de una disminuida capacidad de detener la conducta que tiene contingencias gratificantes o placenteras. El que las personas del sexo femenino hayan arrojado una media más alta en comparación con el sexo opuesto, puede corresponder con la literatura en torno a trastornos de la alimentación como anorexia y bulimia, en donde se ha comprobado la prevalencia más alta en mujeres, y detectándose la presencia de factores emocionales en este tipo de conductas como el no dejar de comer, aunque ya no se tenga hambre. La impulsividad y la búsqueda de sensaciones, son factores asociados a anorexia y bulimia nerviosa (Castro-Zamudio y Castro Barea, 2016); esta dimensión situacional de locus de control puede observarse desde ese punto de vista. Ante la cuestión que intenta responder el locus de control de la alimentación: ¿cómo influye el sistema de creencias de la controlabilidad de eventos sobre la conducta de la alimentación?, el que las mujeres hayan puntuado más alto en reactivos que pueden considerarse en torno a la búsqueda de sensaciones, se equipara con lo que se ha encontrado en la literatura. En cuanto a la dimensión Poderosos del macrocosmos, refleja mayor adherencia de los hombres a aspectos culturales inherentes en la sociocultura mexicana.

8.3.3 Análisis de correlación entre las variables predictivas

Referente a las correlaciones Pearson entre las variables predictoras del modelo, analizando de manera global la matriz de correlación, puede notarse que no existe multicolinealidad entre ellas, ya que todas las correlaciones arrojaron valores inferiores a .85, razón por la que ninguna variable fue excluida del modelo de regresión por este supuesto (Roth, 2012); no obstante, se observan varias correlaciones significativas $<.85$ entre los factores de las escalas empleadas. En primer lugar, como se reportó en la Fase 2 correspondiente a la validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre todos los factores de las escalas (normas y

creencias), comprobando así la validez de contenido de esta medida de cultura, pues todas sus subescalas están significativamente relacionadas entre sí, pero a un nivel lo suficientemente moderado como para medir al mismo tiempo diferente tipo de normas y de creencias de la alimentación. Posteriormente, la matriz de correlación entre las variables predictoras indica que la correlación más alta ($r = .373^{**}$) entre los factores de impulsividad (medida a través de la capacidad de retrasar la gratificación) y los factores culturales, está dada por el factor *Normas de la Alimentación Saludable* y el factor *Logro* del Inventario de Retraso de la Gratificación (Hoerger, Quirk & Weed, 2011); lo cual indica que a mayor acuerdo con las normas de la alimentación saludable (p.ej. “no se deben tener tantas horas de ayuno”; “la gente debe fijarse en la limpieza de los lugares en los que come”), mayor capacidad de retrasar la gratificación en aspectos que asociados al logro (p.ej. “soy capaz de trabajar duro para sobresalir en la vida”; “he sentido que el trabajo duro paga al final”). Esta correlación es un dato estadístico que revela que cuando las personas poseen preceptos culturales -en forma de normas- dirigidos hacia aspectos saludables (como el mantener una alimentación variada, o en torno a la limpieza), poseen también la capacidad de retrasar la gratificación para cumplir sus objetivos (logro); si se observa el logro en el ramo de la conducta de la alimentación, basándose en este dato encontrado, podría deducirse que cuando las personas poseen normas culturales dirigidas hacia una alimentación saludable, es más probable que dirijan su conducta hacia el cumplimiento de sus metas “alimenticias”; por ejemplo, disminuir peso corporal, hacer ejercicio o alimentarse saludablemente; o, visto de otro modo, podría analizarse que las personas que poseen normas culturales de alimentación saludable, es porque tienen la capacidad de retrasar la gratificación para el cumplimiento de sus objetivos.

Otro dato relevante de la matriz de correlación que reveló la asociación entre factores culturales y la capacidad de retrasar la gratificación en diversas esferas, es que el factor *Refranes mexicanos sobre el valor reforzante de la comida*, correspondiente también a la Escala de Normas de la Alimentación, correlacionó significativamente con los factores *Comida* y *Físico* del Inventario de Retraso de la Gratificación. Lo sobresaliente de estas correlaciones es que van en una dirección negativa; es decir, en la primera correlación, se indica que, a mayor acuerdo con los refranes mexicanos que componen ese factor, menor capacidad de retrasar la gratificación en el ámbito de la alimentación (factor Comida) ($r = -.172^{**}$). Con este hallazgo, se da respuesta a lo discutido en párrafos anteriores sobre lo contraintuitivo que resultó el haber

encontrado una correlación estadísticamente significativa con dirección negativa entre los Refranes mexicanos sobre el valor reforzante de la comida y el IMC. Probablemente, lo que medie la relación entre la adherencia a este tipo de refranes y el peso corporal, sea la capacidad de retrasar la gratificación en diversos ámbitos. En este sentido, resulta totalmente congruente que el grado de acuerdo con los refranes que expresan el valor reforzante y gratificante de la comida, esté inversamente relacionado con la capacidad de retrasar la gratificación en la conducta de alimentación (p.ej. esperar a que sea hora de comer para ingerir algo, resistir comer dulces y otras botanas y mantener una dieta saludable o especial). Como lo señalan Giuliani y Kelly (2021), la capacidad de retrasar la gratificación/recompensa- sobre la conducta de ingesta de alimentos, es un buen predictor para evaluar la conducta de comer en exceso.

De igual manera, el factor de refranes arrojó una correlación estadísticamente significativa en dirección negativa con el factor *Físico* del Inventario de Retraso de la Gratificación ($r = -.169^{**}$), lo que indica que a mayor grado de acuerdo con los refranes que expresan lo reforzante de la comida, menor capacidad de retrasar la gratificación también en la esfera física (p.ej. mentir o inventar excusas para poder hacer algo más placentero, mantener hábitos de enfocarse en “lo que se siente bien”, “explorar de inmediato el lado físico de las relaciones románticas”). Estos datos indican que la capacidad de retrasar la gratificación es un aspecto psicológico -cognitivo-conductual- que se extiende en más de una esfera de la vida cotidiana; en síntesis, cuando las personas son impulsivas en un aspecto (p.ej. en su conducta de alimentación), también lo son en esferas que a simple vista parecieran alejados, como lo físico o las relaciones interpersonales, ya que la impulsividad es un complejo rasgo de la personalidad relacionado con el control conductual y emocional (Orozco-Cabal y Barratt, 2007). Estos hallazgos marcan la pauta para seguir indagando no solo en torno a las implicaciones de la impulsividad -y en su contraparte, la capacidad para retrasar las recompensas o los estímulos placenteros (como en este caso, la comida)- sino para encontrar sus correlatos culturales y sociales.

Respecto a la asociación entre factores culturales y las distintas dimensiones del locus de control de la alimentación, se encontró una correlación significativa entre el factor *Acceso Económico a los alimentos*, correspondiente a la Escala de Creencias de la alimentación y la dimensión locus de control económico ($r = .511^{**}$), lo cual sugiere que este tipo de creencias

culturales (p.ej. “estando en la calle es más probable comer antojitos y alimentos NO nutritivos”; en la calle, los alimentos saludables son más costosos que la comida chatarra”; “comer sano es más costoso”) están estrechamente asociadas a un tipo de locus de control externo -económico-, aspecto que resulta congruente, pues los reactivos que miden las creencias culturales en torno al acceso económico de los alimentos, resaltan la centralidad de un locus de control externo (en este caso guiado por el factor económico) en la sociocultura mexicana. Las personas que están de acuerdo con este tipo de creencias culturales, también se caracterizan por poseer un sistema de creencias de controlabilidad en torno a su conducta de alimentación de tipo externo, pues adjudican el control de lo que comen a factores económicos. Sin embargo, en este punto es preciso anotar que, aunque los ingresos económicos constituyen una variable demográfica, basándose en este dato de correlación Pearson, se observa cómo ésta de alguna manera interactúa con aspectos psicológicos -locus de control- y culturales -creencias culturales sobre el acceso económico a los alimentos-. Pero es necesario hacer hincapié en que, aunque las personas adjudiquen el control de lo que comen al factor económico y no al interno, ello necesariamente indica que carecen de un locus de control interno, pues en el caso de México, en donde permea la desigualdad económica entre la población, resulta evidente que algunas personas <<comen para lo que les alcanza>> y que, por tanto, reporten estar de acuerdo con afirmaciones del tipo <<lo que como depende de cuánto dinero tengo>>. Al final de este capítulo, se retomará este aspecto al analizar directamente el impacto de la variable demográfica *ingresos económicos* sobre el IMC en el marco de los modelos de predicción propuestos.

Aunado a lo anterior, la correlación estadísticamente significativa más alta después de la anteriormente señalada, fue entre el factor Normas de la Alimentación saludable y la dimensión locus de control interno ($r = .379^{**}$), dato que indica que a mayor acuerdo con las normas que reflejan conductas de alimentación saludables, mayor locus de control de la alimentación interno (p.ej. “como lo que planeo”; “uno mismo controla lo que come”; “cuando como, yo decido cuándo dejar de comer”). Este hallazgo concuerda con la literatura sobre locus de control, en donde se señala que las personas caracterizadas por un locus de control interno, creen que la controlabilidad de su vida está guiada por sus propias acciones, y no por factores externos a sí mismos y fuera de su control. Y, adicional a esto, para las personas con un LC interno más fuerte, las creencias supersticiosas juegan un papel menos importante en su procesamiento cognitivo sobre las explicaciones de su propia conducta, ya que creencias en torno a que los

factores como: azar, el destino, Dios, etc. poseen la controlabilidad de su vida, está caracterizado por un LC externo. Esta correlación significativa encontrada entre uno de los factores culturales y el locus de control interno, va en concordancia con la distinción que desde 1966 propuso Rotter, entre la internalidad y la externalidad de esta variable de personalidad.

Por último, en la asociación entre factores culturales y las diferentes dimensiones del locus de control enfocado a la alimentación, se encontró que el factor *Papel de la familia en la conducta de alimentación*, correspondiente a la Escala de Creencias de la Alimentación correlacionó negativamente con dos dimensiones del locus de control (Emocional y Social). La correlación estadísticamente significativa entre este factor de la escala de creencias culturales de la alimentación y el factor emocional del locus de control ($r = -.119^*$) indica que a mayor acuerdo con este tipo de creencias (p.ej. “el momento de la comida en familia es muy agradable”; “comer en familia hace que se disfrute más la comida”), menor se adherencia a un locus de control emocional en la conducta de alimentación (“mi sentir determina lo que como”; “la emoción del momento determina lo que voy a comer”); adicional a este dato, la segunda correlación significativa con una dirección negativa, es con la dimensión social del locus de control ($r = -.124^*$), lo que indica que a mayor acuerdo con las creencias en torno al papel de la familia en la conducta de alimentación, en menor grado las personas adjudican el control de lo que comen a factores sociales (p.ej. “lo que como depende de lo que mis amigos deciden”; “como lo que otros comen para convivir con ellos”). El que ambas correlaciones resultaran inversas, podría en un inicio considerarse contraintuitivo, pues lo que intenta medir el factor de creencias del papel de la familia en la conducta de alimentación, es precisamente el aspecto del valor de las relaciones interpersonales -como la familia- en una sociocultura colectivista como la mexicana, lo que por lógica teórica, tendría que estar directa -y no inversamente- relacionado con un locus de control externo -en sus dimensiones emocional y social-; no obstante, resulta sobresaliente que -aunque en coeficientes de correlación bajos- resultaran significativamente ligados, pero de manera inversa, lo que podría explicarse de la siguiente forma: las personas que otorgan un papel importante a la familia en su conducta de alimentación, lo hacen en el sentido de calificar como gratificante y placentero el momento de la comida en familia, pues lo ven como un espacio de cercanía dentro de esta estructura; no obstante, el que valoren con una valencia positiva el momento de la comida en familia, no significa que adjudiquen a los demás el control de lo que comen, ni que lo gratificante del

momento determine lo que comerán. Se sugiere continuar indagando sobre esta línea, pues se observan aspectos importantes en el marco de las relaciones interpersonales -como la asertividad-, su impacto sobre lo que podría considerarse conductas en torno a la salud (como la alimentación) así como su asociación con factores socioculturales. En síntesis, los procesos de atribución son parte de la vida cotidiana de las personas en torno a lo que les sucede y, por lo general, llevan a definir si se tiene algún control de las cosas o no.

La importancia de estos procesos que suceden a nivel cognitivo, radica en el papel que ejercen al momento de la ejecución de conductas, pues las personas se basan en el aprendizaje de sus experiencias para anticiparse al futuro, para saber cómo accionar ante determinadas situaciones de las que creen tienen o no el control (Velasco-Matus et al., 2015).

Referente a las correlaciones Pearson entre los factores culturales con los demográficos, es de destacar que el factor *Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida*, correlacionó significativamente de manera inversa con los ingresos económicos ($r = -.214^{**}$) y con la edad ($r = -.305^{**}$). Este dato indica que, a mayor acuerdo con este tipo de refranes, menor nivel de ingresos económicos y menor edad. En este punto, cabe señalar que los reactivos que componen este factor de la Escala de Normas de la Alimentación son afirmaciones que resaltan el valor gratificante de la comida en congruencia con su valor emocional, es decir, experimentar placer/felicidad como contingencia a la conducta de comer ciertos alimentos (p.ej. “barriga llena, corazón contento”; “a falta de amor, unos tacos al pastor”). En la actualidad, con la popularidad de las redes sociales (p.ej. *Facebook, Instagram, Tik Tok, etc.*), las personas jóvenes, al ser el grupo poblacional que más hace uso de estos medios, comparten espacios digitales en donde se le otorga un papel central a la experiencia de emociones y búsqueda de sensaciones, por lo que frases como las que componen el factor de refranes, son popularmente aceptadas y compartidas en estos espacios; y, adicional a esto, como ya se señaló en párrafos anteriores, este factor refleja en cierto sentido la impulsividad y, por tanto, la disminuida capacidad de retrasar la recompensa, por ir en búsqueda de sensaciones dirigiendo la conducta hacia estímulos reforzadores como la comida.

Los siguientes hallazgos, van en concordancia con este último dato, pues el factor Comida/Alimentación del Inventario de Retraso de la Gratificación, arrojó una correlación directa estadísticamente significativa con las variables demográficas ingresos económicos ($r = .198^{**}$)

y edad ($r = .165^{**}$), dato que indica que a mayor nivel de ingresos económicos y a mayor edad, mayor capacidad de retrasar los estímulos alimenticios gratificantes. Asimismo, la dimensión emocional del locus de control de la alimentación, correlacionó significativamente de manera inversa con las mismas variables demográficas anteriores: ingresos económicos ($r = -.197^{**}$) y edad ($r = -.344^{**}$), lo que indica que, a menor nivel de ingresos económicos y menor edad, mayormente las personas adjudican el control de lo que comen a aspectos emocionales (p.ej. “mi sentir determina lo que como”; “la emoción del momento determina lo que voy a comer”). Estas correlaciones estadísticas entre variables psicológicas -retraso de la gratificación y locus de control- y variables demográficas, pone de manifiesto una vez más la centralidad de atributos personales sobre la conducta; de tal modo que para desarrollar investigación en psicología basada en evidencia es imprescindible la medición de factores demográficos que caracteriza a las personas para la posterior predicción de conductas.

Una vez examinados los resultados de las correlaciones entre las variables predictoras y la variable dependiente -IMC-, así como los datos obtenidos a partir de la matriz de correlaciones entre las variables predictoras, se discuten ahora los hallazgos a partir del desarrollo de los modelos predictivos -Modelos de Regresión Lineal Múltiple y Modelos de Moderación-.

8.3.4 Modelos de Regresión Lineal Múltiple para predecir IMC

Los resultados de los modelos de regresión lineal múltiple concuerdan con el planteamiento inicial de la presente investigación sobre que el índice de masa corporal es una variable heterogénea; a lo largo de la revisión teórica de las variables estudiadas, los postulados encontrados en la literatura en las diferentes líneas de investigación encontradas (locus de control e impulsividad y su asociación con la conducta de alimentación y, por ende, con el peso corporal), apuntan a que el IMC -en su carácter de medida antropométrica- es una variable multidimensional. Esto resalta la importancia de considerar conjuntamente variables individuales o personales (como las psicológicas y las demográficas) y contextuales (como las sociales y culturales), y así lograr una mayor comprensión global de la conducta de alimentación y, específicamente, de los niveles de índice de masa corporal en adultos de la población general.

Como primer paso, se desarrolló un Modelo de Regresión Lineal Múltiple empleando el método *introducir*, con el objetivo de observar en primera instancia y de manera general, cuáles variables de las incluidas en el modelo, son predictores estadísticamente significativos del índice de masa corporal. Los resultados en este primer modelo de predicción, apuntaron a que un grupo de variables -pertenecientes a constructos teóricos diferentes- se conjuntan para conformar un modelo con coeficientes de predicción adecuados. En el modelo, 4 variables fueron significativas para predecir IMC: a) *Factor Logro del Inventario de Retraso de la Gratificación*; b) *Dimensión Poderosos del macrocosmos de la Escala de Locus de Control de la Alimentación* (validada para esta investigación mediante un Modelo de Análisis Factorial Confirmatorio); c) *Factor Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida de la Escala de Normas de la Alimentación* (construida y validada para los fines de esta investigación) y, d) el factor demográfico *Edad*. En términos estadísticos, es de destacar que el haber obtenido un valor $R = .511$ ($R^2 = .261$) en este modelo a partir de las 4 variables señaladas anteriormente, resulta un coeficiente de determinación adecuado considerando que la variable dependiente en el modelo deviene de múltiples factores de distinta naturaleza y que, además, fluctúan en función del paso del tiempo. Evidentemente, cuanto mayor sea el R cuadrado, mayor será la variabilidad explicada por el modelo; sin embargo, estos primeros resultados del modelo de predicción del IMC, apuntan a que existe una asociación entre ciertos factores culturales, psicológicos y demográficos sobre esta medida de sobrepeso y obesidad.

Respecto a la concordancia de estos resultados con la literatura, a continuación, se discuten primeramente las variables a) *Factor Logro del Inventario de Retraso de la Gratificación* y c) *Factor Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida de la Escala de Normas de la Alimentación*, ya que posteriormente, al discutir los resultados del segundo Modelo de Regresión Lineal Múltiple, se señalan las otras dos variables (*Dimensión Poderosos del macrocosmos de la Escala de Locus de Control de la Alimentación* y *Edad*), dado que también se adecuaron al segundo modelo.

➤ *Factor Logro del Inventario de Retraso de la Gratificación.*

La capacidad de retrasar la gratificación, o bien, los estímulos que tienen un valor reforzante para la conducta, ha sido abordada en la literatura como una medida inversa de impulsividad. Ésta última, consiste de manera concreta en el actuar rápido e irreflexivo, atento a las ganancias

presentes, sin prestar atención a las consecuencias a mediano y largo plazo (enfocándose solo en las consecuencias inmediatas que son gratificantes o placenteras), por lo que se trata de una conducta con poca premeditación sobre las contingencias (Evenden, 1999), lo cual conlleva a acciones no planificadas en donde se le da mayor importancia a la obtención de los reforzadores inmediatos (Moeller, et al., 2001), mismos que pueden ser de distinta naturaleza y pertenecer a diferentes esferas de la vida de las personas (p.ej. sociales, físicos, de consumo, etc.). En el caso de la línea de investigación que se aborda en el presente trabajo, se entiende que el retraso de la gratificación permea en la conducta de alimentación de las personas (cabe destacar que este constructo también ha sido ampliamente estudiado de manera experimental en animales no humanos). El modelo de retraso de la gratificación, toma como medida de impulsividad la incapacidad para retrasar o demorar conscientemente una recompensa inmediata, renunciando a una recompensa mayor pero diferida (Monterosso y Ainslie, 1999; Mischel et al., 1989), postulado que, en términos de la conducta de alimentación, significa que las personas en un proceso de toma de decisiones, pueden retrasar o no las recompensas inmediatas; por ejemplo, alimentos que les resulten gratificantes (aunque consumirlos conlleve a no obtener una recompensa mayor en el tiempo, como mantenerse saludable). En concordancia con esto, es posible analizar una asociación importante entre descuento temporal y conducta impulsiva; pues cuanto mayor tiempo implique la obtención de una recompensa, menor será su valor percibido, y entonces, se optará por la recompensa inmediata. También es clara la relación con autocontrol, es decir, la preferencia por la recompensa inmediata -aunque pequeña-, por encima de la recompensa a largo plazo -aunque mayor-.

Una característica notable de este modelo, es que toma en cuenta también la sensibilidad al castigo; esto es, que postula que las personas impulsivas llevan a cabo conductas a pesar de que éstas presenten consecuencias perjudiciales (p.ej. anular compromisos adquiridos por la obtención de una gratificación inmediata (Iribarren et al., 2011). En el marco del retraso de la gratificación en su dimensión *Logro*, se ha encontrado que estudiantes de posgrado con alta tolerancia a la frustración y retraso a la gratificación, tienen mayores probabilidades de éxito académico (Alisic y Wiese, 2022). En concreto, el contenido del factor *Logro* del Inventario de Retraso de la Gratificación, es: “Soy capaz de trabajar duro para sobresalir en la vida”, “He tratado de trabajar duro en la escuela/trabajo para poder tener un mejor futuro”, “He sentido que el trabajo duro paga al final”. El que este factor haya obtenido coeficientes de predicción

estadísticamente significativos -con un coeficiente Beta inverso- en el modelo, indica que, a mayor capacidad de retrasar la recompensa en términos del logro de metas, menor índice de masa corporal. En la línea de estudio sobre la conducta de alimentación, para encontrar los factores subyacentes a patologías como el sobrepeso y la obesidad, es imprescindible el estudio de variables psicológicas -cognitivas y conductuales- asociadas al aumento de peso corporal; pues como postulan Epstein et al. (2010), el valor relativo de los reforzadores, el retraso de la gratificación y el descuento temporal son paradigmas que han sido utilizados en el estudio de la obesidad, la cual involucra una fuerte motivación para obtener y consumir alimentos reforzantes. En este sentido, resulta innovador plantear modelos que expliquen el patológico excesivo peso corporal a partir de factores psicológicos -cognitivo-conductuales-. Encontrar una asociación predictiva estadísticamente significativa entre el factor logro y el IMC, marca una pauta para seguir indagando sobre la asociación entre el retraso de la gratificación y medidas antropométricas.

- *Factor Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida de la Escala de Normas de la Alimentación.*

Este factor igualmente arrojó coeficientes Beta inversos estadísticamente significativos en el modelo; lo que indica que, esta variable es un predictor significativo para la variable dependiente en el siguiente sentido: a mayor acuerdo con este tipo de preceptos culturales (p.ej. “para todo mal, un tamal”, “las penas con pan son menos”), menor índice de masa corporal. Como ya se había acotado anteriormente, este dato podría inicialmente parecer contraintuitivo si se analiza teóricamente, ya que la relación de predicción entre ambas variables se esperaría fuese inversa; no obstante, como ya se señaló, podrían estar presentes otro tipo de variables mediando esa relación, tales como los diferentes factores de retraso de la gratificación, pues recuérdese que se encontraron correlaciones Pearson estadísticamente significativas inversas ente este factor de la Escala de Normas de la Alimentación y los factores *Comida* y *Físico* del Inventario de Retraso de la Gratificación; datos que indicaron que a mayor acuerdo con este tipo de refranes culturales mexicanos, menor capacidad de retrasar la gratificación en esos ámbitos (alimentación y físico).

Aunado a lo anterior, el fuerte valor reforzante de la comida, en conjunto con una pobre capacidad para demorar la recompensa, constituyen factores de riesgo para el aumento de peso

corporal; por ello el significativo valor predictivo de este factor para el IMC. Así que, como ha de notarse, los refranes mexicanos sobre el valor reforzante de la comida no solamente conforman una medida cultural, sino que la naturaleza de su contenido está determinada también por aspectos de aprendizaje asociativo, en donde se ha aprendido que consumir alimentos que resulten gratificantes, tendrá la contingencia de mejorar el estado de ánimo. Asimismo, este factor puede analizarse a partir del constructo de descuento temporal, pues como ya se señaló en párrafos anteriores, esta medida de impulsividad apunta que las personas restan el valor reforzante de los estímulos en función del paso del tiempo; en este caso, si las personas están de acuerdo con este tipo de refranes sobre el valor reforzante de la comida -aunque también habría de comprobarse no solo el nivel de acuerdo, sino que lleven a cabo la conducta-, tenderán a restarle importancia a ganancias posteriores en el tiempo, pues su conducta se caracteriza por un descuento temporal para la obtención de reforzadores. En un estudio se encontró a través de la evaluación del efecto del descuento temporal sobre el peso corporal que, las mujeres que presentan obesidad, es decir, mayores índices de masa corporal, muestran mayor descuento del futuro en comparación con las mujeres con un normo-peso corporal (Weller et al., 2008). Se propone continuar con esta línea de investigación que involucra el efecto de la dinámica de factores culturales (como este tipo de refranes) y cognitivo-conductuales (como la ejecución conductual ante los reforzadores) sobre el índice de masa corporal.

Seguido del desarrollo del Modelo de Regresión Lineal Múltiple empleando el método *introducir*, se llevó a cabo el mismo análisis, pero ahora empleando el método por pasos o *stepwise*, de manera que sea un método más riguroso que el primero, a través de la obtención de ecuaciones sucesivas de regresión que se van añadiendo al modelo para obtener un ajuste final adecuado. Los datos encontrados en este segundo modelo de regresión, fueron similares al anterior, tanto en los valores de los coeficientes Beta, como en el número y tipo de variables predictivas que resultaron estadísticamente significativas para predecir IMC. Este modelo por pasos, desarrolló 3 ecuaciones, y en la última de ellas, 3 variables en su conjunto obtuvieron el coeficiente R más alto para el modelo, mismas que, según el planteamiento teórico propuesto inicialmente en esta investigación, interactúan para llegar a ser potenciales predictores del índice de masa corporal en la muestra estudiada. Las 3 variables predictivas que obtuvieron un valor *p* significativo, son: a) el factor demográfico *Edad*; b) la dimensión *Poderosos del macrocosmos* de la Escala de Locus de Control de la Alimentación y, c) el factor *Reglas*

Socioculturales en la conducta de Alimentación, correspondiente a la Escala de Normas de la Alimentación. En las siguientes líneas, se discute a la luz de la literatura, cada uno de estos factores.

➤ *Edad.*

El hecho de que este factor demográfico haya obtenido coeficientes de predicción estadísticamente significativos -con un coeficiente Beta directo- en el modelo, indica que, para predecir IMC, la edad es un predictor significativo directo, es decir que, a mayor edad, mayor valor de índice de masa corporal en la muestra estudiada. Un IMC >30 kg/m² es el principal indicador de obesidad en la actualidad, y se ha encontrado que su prevalencia es mayor en mujeres adultas mayores de 60 años; además, el aumento de peso corporal con el paso del tiempo, es un aspecto normal si se toma en cuenta que los procesos metabólicos en el organismo van disminuyendo su eficacia (Flegal et al., 2010).

Cabe resaltar que, aunque en ambos modelos de Regresión Lineal Múltiple se incluyeron 3 factores demográficos (escolaridad, ingresos económicos y edad), solamente la edad resultó ser un predictor estadísticamente significativo para el IMC, razón por la que es pertinente replantearse la conformación de la muestra, misma que en promedio estuvo conformada por personas jóvenes (<30 años cumplidos de edad) ($X = 28.44$ d.s. = 12.387), un nivel de escolaridad promedio de estudios profesionales, e ingresos económicos medios-bajos (según la clasificación de la AMAI (Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de mercado y opinión) sobre los ingresos mensuales de las personas en México). En cuanto a la ocupación, el 57.1% eran estudiantes, lo que deja claro que la muestra se caracterizó por personas jóvenes que estaban cursando estudios profesionales; este dato es importante al momento de interpretar los resultados de ambos modelos de predicción, ya que revela que la muestra no estuvo equiparada por escolaridad ni por edad, aspecto que podría ser una limitación del presente estudio; sin embargo, a pesar de ello, se obtuvieron modelos de predicción con coeficientes Beta lo suficientemente altos como para considerarlos adecuados dada la naturaleza multifactorial de la variable dependiente.

➤ *Poderosos del macrocosmos en el locus de control enfocado a la alimentación.*

La necesidad de control es un aspecto psicológico -de corte cognitivo- inherente a los seres humanos; no obstante, los recursos cognitivos son limitados, por lo que las personas poseen un sistema de creencias de control basado en preceptos simples para formar juicios y tomar decisiones. El locus de control es una variable individual o personal que busca reducir la incertidumbre generada al cuestionarse las razones o agentes causales de los eventos experimentados; sin embargo, ante un ambiente incierto las personas pueden perder la sensación de control de lo que experimentan y de sus propias conductas. Este sistema de creencias de control está presente en todas las esferas de la vida (p.ej. profesional, académica, social, etc.), de modo que, por consiguiente, también impacta sobre la conducta de alimentación. En la literatura, se encuentran algunos estudios que han explorado el vínculo entre el locus de control y las prácticas alimentarias. Lugli y Vivas (2011) desarrollaron y validaron un instrumento de auto-reporte para medir locus de control del peso corporal, tomando como marco referencial el modelo de Levenson (1973), el cual conceptualiza al LC estableciendo tres factores en lugar de las dos iniciales de Rotter (1966). Los factores que los autores hallaron el LC del peso corporal, son los siguientes: 1) Internalidad: este factor se refiere a las creencias de control en torno a que la persona percibe que el control de su peso corporal es contingente con su propia conducta (p.ej. “mantener un peso ideal depende totalmente de mí”; “ si me esfuerzo lo suficiente, logro mantener mi peso ideal”); 2) otros poderosos (p.ej. “puedo mantener mi peso con ayuda de buenos especialistas”; “los imprevistos de la rutina diaria dificultan mantener el peso ideal”), y 3) azar (p.ej. “estar en forma es cuestión de buena suerte”; “no importa lo que haga para controlar mi peso; lo que va a ser, será”). Estos últimos dos factores, hacen alusión a un LC externo, pues son creencias de que la controlabilidad del propio peso corporal está determinada por agentes externos que no son contingentes a la conducta personal, sino que la contingencia es: influencia de los demás o de fuerzas externas fuera del propio alcance, que derivan en el peso corporal que se mantenga. En concordancia con estos hallazgos de Lugli y Vivas, el factor locus de control *Poderosos del macrocosmos* enfocado a la conducta de alimentación, constituye de igual manera una dimensión de un tipo de locus de control externo, en donde las personas adjudican el control de lo que comen a agentes causales fuera de su control, en este caso, a los poderosos del macrocosmos (deidades supremas); de tal modo que, la adecuación de este factor al modelo de predicción desarrollado indica que, la variable locus de control -específicamente en su dimensión *Poderosos del macrocosmos*- es un

predictor estadísticamente significativo del índice de masa corporal en la muestra de adultos estudiada, y además, la relación entre ambas variables es directa, ya que el coeficiente Beta arrojó un valor positivo, lo cual se traduce en que, cuando las personas mayormente adjudican el control de lo que comen a deidades supremas -y, que por tanto es un aspecto que, según su percepción, ya no se puede cambiar porque está fuera de su control-, tienden a presentar un valor más elevado de índice de masa corporal. Este factor de la Escala de Locus de Control de la Alimentación, se midió mediante 3 reactivos (“Dios provee lo que uno va a comer”, “Solo Dios sabe lo que me espera al momento de comer”, “Lo que como es porque Dios así lo quiere”). En la literatura se encuentran escalas de locus de control validadas y culturalmente sensibles a la cultura mexicana que, aunque han indagado esta variable en el marco de otras temáticas, han encontrado que en esta sociocultura, el factor Destino/Predestinación/Poderosos del macrocosmos es un elemento que caracteriza el sistema de creencias de control de los adultos mexicanos; como señalan Padilla-Bautista et al. (2018), en este factor se tiene la creencia de que el mundo no es ordenado, por lo que el control de los reforzadores está relacionado con el destino, la suerte y Dios. En síntesis, el valor significativo de este factor dentro del modelo predictivo de IMC planteado en esta investigación, representa un hallazgo que concuerda con la literatura y se adecúa al conjunto de preceptos culturales -en este caso, en forma de creencias- que caracterizan la conducta de los miembros pertenecientes a la sociocultura mexicana. Y, por otra parte, resulta sobresaliente que una variable que presenta una dinámica de elementos sociales, culturales y psicológicos -a nivel cognitivo- impacte significativamente en un modelo estadístico cuya variable a predecir además de tener un carácter multifactorial, es una medida física antropométrica. Dado el relevante impacto que tiene el mantenimiento de un excesivo peso corporal para la salud, se propone continuar desarrollando modelos matemáticos que prueben objetivamente cómo y en qué medida impactan variables con matices socioculturales y psicológicos sobre los principales indicadores de sobrepeso y obesidad.

➤ *Reglas Socioculturales sobre la conducta de alimentación.*

En este factor de corte sociocultural, están inmersos distintos preceptos en forma de normas, reglas o lineamientos que las personas han internalizado en torno a “lo aceptado social y culturalmente” en sus patrones conductuales de alimentación. El que este factor se haya encontrado como un predictor significativo en este segundo modelo de regresión por pasos,

indica la relevancia de la cultura en el comportamiento de las personas; además, el coeficiente Beta indica una relación de predicción directa en el siguiente sentido: a mayor adherencia a este tipo de preceptos culturales, mayor índice de masa corporal; dicho de otro modo, los valores de IMC más altos se predicen estadísticamente a partir de que las personas estén de acuerdo con este tipo de lineamientos aceptados y compartidos culturalmente: “Cuando me ofrecen algo de comer, se ve mal negarme”, “Debo comer lo que me preparan con cariño”, “Si alguien me ofrece algún alimento, es de mala educación rechazarlo”. Este hallazgo tiene una congruencia lógica, pues resulta evidente que si las personas basan su conducta de alimentación (en términos de consumo) en los preceptos socialmente aceptados y normalizados, entonces se caracterizan por una baja asertividad, pues basan su toma de decisiones en premisas culturales, más no en expectativas o deseos personales e individuales. Otra perspectiva de análisis para este factor que retrata las reglas socioculturales que persisten en México en torno a la conducta de alimentación, es que se trata de un tipo de locus de control externo, en donde las personas adjudican el control de lo que comen a elementos contextuales fuera de su alcance -porque han internalizado los mandatos culturales-, en este caso, tratándose de elementos sociales, pues por ejemplo, la dimensión *Social* de la Escala de Locus de Control de la Alimentación empleada en esta investigación, se compone de reactivos como: “Como lo que la mayoría decide”, “Como lo que otros comen para convivir con ellos”. De tal modo que, las reglas o lineamientos culturales juegan un papel central en el moldeamiento de la conducta de alimentación, por lo que es necesario seguir indagando de manera objetiva su impacto sobre las principales medidas de sobrepeso y obesidad, como lo es el IMC.

A manera de análisis final sobre los hallazgos en los Modelos de Regresión Lineal Múltiple, se subraya la pertinencia de factores culturales, psicológicos y demográficos, que aunque devienen de un distinto tipo de constructos teóricos, conforman modelos de predicción estadísticamente significativos para el IMC, lo cual, además de comprobar matemáticamente la heterogeneidad de esta variable dependiente, destaca el valor predictivo de los preceptos que guían el comportamiento de las personas en función de la sociocultura a la que pertenezcan sobre el actual principal indicador de sobrepeso y obesidad.

Ahora bien, dado que los anteriores modelos de regresión aportaron datos congruentes con la literatura, resaltando el valor predictivo de factores psicológicos y culturales que

interactúan de manera dinámica para predecir índice de masa corporal en la muestra de adultos de la población general estudiada, se cuestionó porqué únicamente la variable demográfica *Edad* se adecuó significativamente al modelo en ambos métodos empleados (*introducir* y *stepwise*), y las otras dos variables demográficas empleadas (escolaridad e ingresos económicos) no demostraron coeficientes significativos; entonces, ¿de qué manera están interactuando con las demás variables el nivel educativo y el nivel de ingresos que caracterizan a las personas para predecir sus niveles de índice de masa corporal?, ¿o acaso no tienen relación con el tipo de prácticas alimenticias y por ende, del peso corporal? Una primera aproximación para responder a estas cuestiones es analizando las características demográficas generales de la muestra, pues recuérdese que en promedio se compuso por estudiantes universitarios jóvenes (57.1%), y que el nivel de ingresos económicos que mayormente caracterizó a la muestra fue medio-bajo según la clasificación de la AMAI (64.7%); razones por las que podría deducirse que, dado que la muestra no estuvo equiparada por escolaridad y por ingresos económicos, no se encontraron coeficientes de predicción significativos para estas variables demográficas; sin embargo, a pesar de ello, persiste el cuestionamiento, de modo que con el propósito de no dejar inconclusas las respuestas en el presente trabajo académico, se decidió desarrollar como último paso en esta Fase 4 de la investigación, Modelos estadísticos de Moderación.

8.3.5 Modelos de Moderación para predecir IMC

El efecto de terceras variables en una correlación o relación de predicción en investigación psicológica, es un paradigma estadístico que coadyuva a responder cómo la relación entre una variable X y Y cambia en función del nivel de una variable Z; si esto así sucede, entonces la variable Z podría considerarse como moderadora siempre que la interacción X*Z resultara significativa (Ato y Vallejo, 2011). Basándose en esta caracterización de los Modelos de Moderación en investigación psicológica, se decidió emplear este paradigma para comprobar si los factores demográficos *Escolaridad* e *Ingresos económicos* son predictores significativos -como terceras variables- para el IMC (dado que mediante el Modelo de Regresión Lineal Múltiple no resultaron significativos).

Se plantearon dos Modelos de Moderación para averiguar el efecto moderador predictivo de IMC a partir de los factores demográficos *Escolaridad e Ingresos Económicos*; ambos se desarrollaron mediante el software estadístico *Jamovi* (2022) v. 2.3. Cabe señalar que las variables 'X' consideradas para ambos modelos, se eligieron porque son factores que resultaron consistentemente significativos en los modelos de regresión anteriores. A continuación, se señala cada uno y se discuten los resultados a la luz de la literatura correspondiente.

- 1) Determinar si la relación entre X (*Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida*) y Y (IMC) cambia en función del nivel de la variable Z (*Ingresos económicos*).

Se encontró que los ingresos económicos ejercen un efecto moderador estadísticamente significativo entre los *Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida* y el IMC. A partir de este modelo, por sí solos, ni los refranes ni los ingresos económicos predicen de manera significativa el IMC, pero si ambas variables interactúan entre sí, entonces su relación con la variable dependiente es estadísticamente significativa. La interacción significativa entre la variable X (refranes) y la variable Z (ingresos económicos) evidencia la relevancia del nivel de ingresos económicos sobre el peso corporal de las personas -y, por tanto, sobre su IMC-.

Aunque en la literatura en México sean carentes los modelos que averigüen la interacción -a manera de moderación- entre variables culturales, psicológicas y demográficas para predecir IMC, existen estudios que han comprobado el relevante la asociación entre los ingresos económicos y el IMC; Sánchez et al. (2020) señalan que, aunque la obesidad es multifactorial, el contexto socioeconómico es un factor relevante, pues las tendencias de sobrepeso y obesidad pueden ser asociadas con las diferentes condiciones sociales y demográficas; también, Chávez Erives (2024), en un estudio comparativo por zona escolar en población preadolescente en un estado del norte del país, señala que la prevalencia de obesidad mayor se encuentra en una zona específica (factor indicador del nivel socioeconómico); asimismo, un estudio chileno que estudió una muestra de infantes de entre 2 y 6 años de edad, encontró que los ingresos económicos y la educación materna ejercen efectos sobre el IMC, en infantes de

entre 4 y 6 años, los ingresos económicos y el IMC tuvieron una asociación negativa, es decir, que a menor nivel de ingresos, mayor índice de masa corporal.

Los datos obtenidos mediante este Modelo de Moderación, constituyen un punto de partida para seguir investigando sobre cómo fluctúan diversos aspectos culturales -como preceptos en forma de normas, creencias, axiomas sociales y refranes o dichos culturalmente internalizados- en función de una de las variables que mayor efecto ejercen sobre diversas esferas de la vida de las personas, como lo es el nivel de ingresos económicos.

- 2) Determinar si la relación entre X (Dimensión *Poderosos del macrocosmos* de la Escala de Locus de Control de la Alimentación) y Y (IMC) cambia en función del nivel de la variable Z (Escolaridad).

Los hallazgos a partir de este segundo modelo, sugieren que otro factor demográfico de importancia, como lo es la escolaridad, por sí sola no es un predictor significativo del IMC; no obstante, cuando se observa su efecto de interacción con la dimensión *Poderosos del macrocosmos* de la Escala de Locus de Control de la Alimentación, los resultados son distintos. La escolaridad es un moderador estadísticamente significativo en la predicción de IMC a partir del sistema de creencias del LC Poderosos del macrocosmos. La interacción significativa entre la variable X (Poderosos del macrocosmos) y la variable Z (escolaridad) comprueba la relevancia de la escolaridad sobre la variable Y (índice de masa corporal en la muestra estudiada).

Los datos obtenidos a partir de los Modelos de Moderación, dan luz a un paradigma que concibe el IMC como una variable dependiente de factores culturales y psicológicos, los cuales son moderados a su vez por factores demográficos. Este tipo de modelos subrayan la centralidad de variables que se vuelven características personales e individuales de cada persona -demográficas- y que median la relación entre sus sistemas de normas y creencias culturales y sus niveles de índice de masa corporal.

A lo largo del desarrollo de la presente investigación, estructurada en 4 fases consecutivas para exponer cada planteamiento y hallazgo de manera sistemática y ordenada,

ha sido sobresaliente a partir de los datos obtenidos en los diferentes análisis estadísticos, el papel central que ejerce la cultura sobre el índice de masa corporal en personas adultas de la población general. De tal manera que, finalmente, los hallazgos de la Fase 4 y última de la investigación, evidencian no solo la interesante interacción de factores culturales, psicológicos y demográficos, sino que dejan claro que la interacción entre ellos es dinámica y fluctuante, lo que comprueba que el IMC es una variable heterogénea, pues deviene de múltiples y diversos factores, razón por la que su predicción estadística requiere del desarrollo de sofisticados modelos matemáticos en el marco de los paradigmas teóricos de las ciencias de la conducta - como la psicología- con el fin de aportar conocimiento basado en evidencia hacia la comprensión del fenómeno.

CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES, CONTRIBUCIONES AL CAMPO DE ESTUDIO Y DIRECCIONES FUTURAS

9.1 Conclusiones

En este último capítulo, se señalan los principales hallazgos a manera de conclusiones. Se presentan en un formato claro y conciso a la luz de cada objetivo planteado inicialmente, con el fin de transmitir los resultados más sobresalientes encontrados a lo largo de las 4 fases de la investigación. Y, finalmente, se proponen líneas futuras de investigación en el campo de estudio sobre los aspectos sociales, culturales y psicológicos del sobrepeso y la obesidad.

9.1.1 Conclusión global

Factores socio-culturales, psicológicos y demográficos contribuyen a la comprensión del fenómeno causado por el mantenimiento de un excesivo peso corporal, mismo que actualmente en México representa un problema de salud pública, y con un panorama prospectivo alarmante a nivel mundial; la principal medida de sobrepeso y obesidad -Índice de Masa Corporal (IMC)- es una variable multifactorial determinada por una dinámica de procesos socio-culturales y correlatos psicológicos.

9.1.2 Conclusiones específicas y contribuciones al campo de estudio

- ★ Los estudios exploratorios cualitativos -grupos focales y entrevistas semiestructuradas- identificaron preceptos culturales relevantes para la sociocultura mexicana en forma de

creencias y lineamientos conductuales en torno a la alimentación, mismos que se agruparon en las dimensiones: emocional, económica, social y factores contextuales/situacionales.

- ★ La construcción y validación de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México, aportó un marco metodológico adecuado para los fines de la presente investigación, y al mismo tiempo, contribuyó al campo de estudio en México sobre los factores socio-culturales subyacentes a la conducta de alimentación. La medida quedó finalmente conformada por dos escalas independientes (normas y creencias respectivamente), comprobándose propiedades psicométricas adecuadas. El contenido de ambas escalas va en concordancia con un patrón cultural persistente en México (p.ej. colectivismo, locus de control externo, deseabilidad social, influencia de la estructura familiar, etc.).

- ★ La Escala de Normas de la Alimentación, conformada por 3 factores (Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida, Reglas Socioculturales sobre la conducta de alimentación y Normas de la Alimentación saludable), es culturalmente sensible a la sociocultura mexicana porque refleja algunos de los lineamientos conductuales que son aceptados y compartidos por sus miembros, así como preceptos en forma de “deberes” o guías que permean la conducta de alimentación en el marco de las interacciones interpersonales.

- ★ La Escala de Creencias de la Alimentación, compuesta por 3 factores (Axiomas sobre la comida casera, Papel de la familia en la conducta de alimentación y Acceso económico a los alimentos), presenta un contenido culturalmente relevante para la sociocultura mexicana, ya que indica preceptos culturales en forma de creencias que han sido internalizados por sus miembros; por ejemplo, declaraciones sobre la influencia de la

estructura familiar y de agentes externos (como el acceso económico a los alimentos) sobre la conducta de alimentación.

- ★ El Modelo de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) de la Escala de Locus de Control de la Alimentación (Soler Anguiano, Díaz Rivera y Díaz Loving; Díaz Rivera et al., 2022), arrojó indicadores de ajuste global adecuados, por lo que se comprobó no solo la validez y confiabilidad del instrumento, sino su sensibilidad de medición para muestras de adultos mexicanos de la población general, así como su estructura de 6 dimensiones de un sistema de creencias de control enfocadas en la conducta de alimentación: emocional, situacional, económica, social, poderosos del macrocosmos e interna.

- ★ Con el desarrollo del modelo de AFC de la Escala de Locus de Control de la Alimentación en la presente investigación, se contribuyó al campo de conocimiento acerca de los aspectos psicológicos inherentes a la conducta de alimentación que, además, como en el caso del locus de control, presentan matices sociales y culturales. En este sentido, la estructura factorial de la escala da cuenta de un patrón de externalidad en el sistema de creencias sobre los agentes causales que guían el comportamiento en la sociocultura mexicana; en consecuencia, las personas guiadas por un locus de control externo, tenderán a adoptar hábitos de alimentación menos saludables.

- ★ Los hallazgos indicaron asociaciones estadísticamente significativas entre factores culturales y psicológicos -impulsividad-. El factor *Refranes mexicanos sobre el valor reforzante de la comida* -correspondiente a la Escala de Normas de la Alimentación-, correlacionó de manera inversa con los factores *Comida* y *Físico* del Inventario de Retraso de la Gratificación. A mayor grado de acuerdo con los refranes, menor capacidad de retrasar la gratificación en el ámbito de la alimentación (p.ej. “resistir comer comida chatarra”) y en el ámbito físico; sugiriendo así que la capacidad de retrasar la gratificación

es un aspecto psicológico -de corte cognitivo-conductual- que impacta de manera general en el comportamiento.

- ★ La asociación entre factores culturales y las dimensiones del locus de control de la alimentación, indicó una correlación significativa entre el factor *Acceso Económico a los alimentos*, correspondiente a la Escala de Creencias de la alimentación y la dimensión locus de control *Económico*. Las personas que están de acuerdo con este tipo de creencias, también se caracterizan por poseer un sistema de creencias de control en torno a su conducta de alimentación de tipo externo, pues adjudican el control de lo que comen a factores económicos. Este hallazgo debe interpretarse considerando que en México permea un ambiente de desigualdad económica entre la población; de manera que, aunque las personas adjudiquen el control de lo que comen al factor económico y no a un control interno, ello no necesariamente indica que carecen de un locus de control interno. Es una realidad que algunas personas <<comen para lo que les alcanza>> y que, por tanto, reporten estar de acuerdo con afirmaciones del tipo <<lo que como depende de cuánto dinero tengo>>.

- ★ Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el factor *Normas de la Alimentación saludable* y la dimensión locus de control *Interno*, lo que indica que a mayor acuerdo con las normas que reflejan conductas de alimentación saludables, mayor locus de control interno, pues las personas adjudican el control de lo que comen a una decisión propia y no a agentes externos, por tanto, también han internalizado normas o lineamientos culturales centrados en conductas de alimentación saludables.

- ★ El análisis de diferencias en función del sexo, arrojó que hombres y mujeres difieren en la dimensión *Situacional* del Locus de control de la alimentación. Las mujeres puntuaron más alto en esta dimensión, lo que indica que ellas se guían en mayor medida por un

locus de control situacional al momento de alimentarse (p.ej. “seguir comiendo, aunque ya se esté satisfecha), esto concuerda con la literatura sobre los factores de impulsividad -o una disminuida capacidad de detener la conducta que tiene contingencias gratificantes-, con más intensidad en mujeres y presentes en trastornos de la conducta de alimentación, como bulimia.

- ★ Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en la dimensión *Poderosos del macrocosmos* del Locus de control de la alimentación, obteniéndose una media más alta para los hombres, lo que indica que ellos presentan mayor adherencia a aspectos culturales inherentes a la sociocultura mexicana vinculados con seres supremos que tienen el control de acontecimientos y de las propias conductas.

- ★ El Modelo de Regresión Lineal Múltiple para predecir IMC resultó significativo empleando dos métodos: 1) *Introducir*. Predictores significativos: Refranes mexicanos sobre el valor reforzante de la comida, factor Logro del Retraso de la Gratificación, dimensión Poderosos del macrocosmos del Locus de control y Edad. 2) *Stepwise*: Predictores significativos: Edad, Poderosos del macrocosmos y Reglas Socioculturales de la alimentación. En el modelo se incorporaron variables de corte socio-cultural, psicológico y demográfico, comprobando el carácter multifactorial del IMC.

- ★ El primer Modelo de Moderación para predecir IMC, indicó que la variable demográfica *Ingresos Económicos* ejerce un efecto moderador estadísticamente significativo en la asociación entre *Refranes mexicanos sobre el valor reforzante de la comida* y el IMC. Este hallazgo resalta la importancia de los ingresos económicos en la conducta de alimentación.

- ★ El segundo Modelo de Moderación para predecir IMC, encontró que la *Escolaridad* ejerce un efecto moderador estadísticamente significativo en la asociación predictiva entre la

dimensión *Poderosos del macrocosmos* del Locus de control de la alimentación y el IMC, comprobando la importancia de incorporar variables demográficas a los modelos de predicción.

- ★ Dado que la salud es un estado integral de bienestar físico, psicológico y social, el desarrollo de modelos de predicción de una variable antropométrica -como lo es el IMC-, requiere de la incorporación de factores contextuales e individuales. La presente investigación contribuyó a la identificación de distintas variables que están estrechamente asociadas al peso corporal y que, por tanto, juegan un papel predictivo para la principal medida de sobrepeso y obesidad.

- ★ Los datos encontrados a partir del desarrollo de modelos de predicción del IMC sugieren que el campo de estudio de los factores asociados a alteraciones como el sobrepeso y la obesidad, -y en general, a trastornos de la conducta de alimentación-, debe ser sensible a las características poblacionales (p.ej. como en el caso de la desigualdad que permea el ambiente económico-político en México). Al ser la conducta de alimentación una necesidad básica para sobrevivir, resulta indispensable el desarrollo de paradigmas de investigación de acuerdo a la realidad política, económica y social de determinada sociedad.

- ★ Estos hallazgos indican la importancia de incorporar variables socio-culturales y estructurales a constructos psicológicos tradicionales, con el fin de comprender el fenómeno, de manera que se contribuya al desarrollo de intervenciones ecosistémicamente sólidas.

- ★ El desarrollo de investigación en esta línea contribuye a la implementación de políticas públicas basadas en evidencia científica que impacten en las prácticas de alimentación de la población, manteniendo una visión sensible a las características poblacionales, y así, dar respuesta a una problemática de salud pública en México como lo es el sobrepeso y la obesidad y las comorbilidades asociadas.

9.2 Direcciones futuras

- ★ Continuar desarrollando investigación en este campo de estudio para la creación de técnicas de intervención terapéutica basadas en evidencia.
- ★ Explorar el impacto de los correlatos psicológicos, sociales y culturales empleando otras medidas antropométricas (p.ej. índice cintura-cadera, perímetros y diámetros corporales, etc.), con una medición objetiva -y no únicamente subjetiva de auto-reporte como la empleada en la presente investigación-.
- ★ Estudiar otras variables psicológicas potencialmente asociadas a las principales medidas antropométricas (p.ej. factores emocionales y aspectos de la personalidad).
- ★ Averiguar cuál es la interacción entre los elementos psicológicos de la cultura (normas y creencias) y el funcionamiento neuropsicológico, ya que entre los principales factores subyacentes al sobrepeso y obesidad se encuentran procesos de activación del sistema de recompensa en la ingesta de ciertos alimentos, así como procesos de estrés; sin

embargo, sería notable indagar cómo la internalización de la cultura interactúa con los procesos cognitivos básicos.

- ★ Explorar los factores subyacentes al ambiente obesogénico -que en la literatura se ha señalado que caracteriza a México- mediante la creación de modelos estadísticos que indiquen qué tipo de variables componen un ambiente social y cultural facilitador de la ganancia de peso.

- ★ Investigar la asociación *procesos psicológicos-sociocultura-IMC* en diferentes poblaciones (p.ej. población de infancias, adolescencias y poblaciones clínicas).

- ★ Desarrollar paradigmas experimentales -y no solo de auto-reporte- para indagar de manera objetiva variables psicológicas (p.ej. la capacidad de retrasar la gratificación, el autocontrol y el descuento temporal, etc.) y su impacto en medidas antropométricas para la identificación de sobrepeso y obesidad.

- ★ Proponer modelos de estudio interdisciplinares en donde a través del flujo de información de diversas disciplinas, se tenga como objetivo desarrollar investigación para el planteamiento de soluciones a una problemática a nivel mundial como lo es el mantenimiento de un excesivo peso corporal.

REFERENCIAS

- Abawi, O., Wahab, R. J., Kleinendorst, L., Blankers, L. A., Brandsma, A. E., van Rossum, E. F., ... & van den Akker, E. L. (2023). Genetic Obesity Disorders: Body Mass Index Trajectories and Age of Onset of Obesity Compared with Children with Obesity from the General Population. *The Journal of Pediatrics*, 262, 1136-119.
- Abizaid, A. (2019). Stress and obesity: The ghrelin connection. *Journal of Neuroendocrinology*, 31(7), e12693.
- Aguilera, C., Labbé, T., Busquets, J., Venegas, P., Neira, C., & Valenzuela, Á. (2019). Obesidad: ¿factor de riesgo o enfermedad? *Revista médica de Chile*, 147(4), 470-474.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-H
- Alisic, A., & Wiese, B. S. (2022). How long can I wait and how much frustration can I stand? Volitional traits and students' PhD-intention and pursuit. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 1-25.
- Allport, G. W. (1937). Personality: A psychological interpretation. Holt
- American Medical Association (AMA) (2019). House Of Delegates. Recognition of Obesity as a Disease. Resolution: 420 (A-13).
<https://www.npr.org/documents/2013/jun/ama-resolution-obesity.pdf>
- Anderson, S. A. (1990). Core indicators of nutritional state for difficult-to-sample populations. *The Journal of nutrition*, 120, 1555-1598.
- April, K. A., Dharani, B., & Peters, K. (2012). Impact of locus of control expectancy on level of well-being. *Rev. Eur. Stud.*, 4, 124.

- Asociación Médica Mundial (WMA) (2023). Salud Pública: Atención médica y promoción de la salud para toda la población (consultado noviembre 30, 2023).
<https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- Ato, M., & Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(2), 550-561.
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/123201>
- Barquera Cervera (2022). Obesidad, enfermedad “socialmente contagiosa” Boletín UNAM-DGCS-735 Ciudad Universitaria.
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_735.html
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2004). *Handbook of self-regulation* (pp. 27-35). New York:: Guilford Press.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 16(6), 351-355.
- Bazán, C. I., & Ferrari, L. E. (2012). La delgadez, las dietas hipocalóricas y la salud: un estudio transcultural. *Quaderns de Psicologia*, 14(2), 37-53.
- Bembenuity, H., & Karabenick, S. A. (2013). Self-regulation, culture, and academic delay of gratification. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 12(3), 323-337.
- Beran, M. J. (2015). The comparative science of “self-control”: what are we talking about?. *Frontiers in psychology*, 6, 128827.
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H. & Dasen, P. R. (1992). Cross-cultural psychology: Research and applications. New York, NY: Cambridge University Press.
- Bickel, W. K., Yi, R., Kowal, B. P., & Gatchalian, K. M. (2008). Cigarette smokers discount past and future rewards symmetrically and more than controls: is discounting a measure of impulsivity?. *Drug and Alcohol dependence*, 96(3), 256-262.
- Blancas-Flores, G., Almanza-Pérez, J. C., López-Roa, R. I., Alarcón-Aguilar, F. J., García-Macedo, R., & Cruz, M. (2010). La obesidad como un proceso inflamatorio. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 67(2), 88-97.

- Brandkvist M, Bjorngaard JH, Odegard RA, Asvold BO, Sund ER, Vie GA. (2019). Quantifying the impact of genes on body mass index during the obesity epidemic: longitudinal findings from the HUNT Study. *BMJ*, 366: 140-67
- Bray GA, Kim KK, Wilding JPH, World Obesity Federation (2017). Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obes Rev*, 18 (7): 715-23.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Bruner, J. S. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Madrid: Visor.
- Brytek-Matera, A. (2008). Dimensions of locus of control and the role of anger expression & anger control in women diagnosed with eating disorders: a pilot study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 49-53.
- Byrd-Bredbenner, C., Maurer, J., Wheatley, V., Schaffner, D., Bruhn, C., Blalock, L. (2007). Food safety selfreported behaviors and cognitions of young adults: results of a national study. *J. Food Prot.* 70, 1917–1926.
- Campos Rivera, N., Reyes Lagunes, I. (2015). *Creencias, actitudes y prácticas parentales de alimentación como predictores del IMC de niños preescolares*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Campos, N. y Sotelo, T. (2019). Design and validation of a scale of maternal attitudes towards childhood overweight and obesity. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 148-162. <https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.8>
- Carlson, N. R. (2014). *Fisiología de la conducta*. 11 ed. Madrid: Pearson Educación.
- Carver, C. S., & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 67(2), 319.

- Casey, B. J., Somerville, L. H., Gotlib, I. H., Ayduk, O., Franklin, N. T., Askren, M. K., ... & Shoda, Y. (2011). Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *108*(36), 14998-15003.
- Castro-Zamudio, S., & Castro-Barea, J. (2016). Impulsividad y búsqueda de sensaciones: factores asociados a síntomas de anorexia y bulimia nerviosas en estudiantes de secundaria. *Escritos de Psicología (Internet)*, *9*(2), 22-30.
- Catalán Gómez, C. A. (2021). *Emociones y creencias para el consumo de alimentos y peso corporal en adolescentes* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Ceravolo, R., Frostini, D., Rossi, C., Bonuccelli U. (2009). Impulsive control disorders in Parkinson's disease: definition, epidemiology, risk factors, neurobiology and management. *Parkinsonism and Related Disorders*. (15). 111-115.
- Chávez Erives, A. I., Ortiz Rodríguez, C. J., Islas Guerra, S. A., Martínez Trevizo, A., Jesús López-Alonso, S., & Gastélum-Cuadras, G. (2024). Prevalencia de sobre peso y obesidad en escuelas primarias por zonas socioeconómicas de la ciudad de Chihuahua. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación*, *51*.
- Cislaghi, B., & Heise, L. (2019). Using social norms theory for health promotion in low-income countries. *Health promotion international*, *34*(3), 616-623.
- Cloninger, C. R. (2003). Completing the psychobiological architecture of human personality development: Temperament, character, and coherence. *Understanding human development: Dialogues with lifespan psychology*, 159-181.
- Contreras Suárez, E., & Contreras Molotla, F. (2007). El consumo de alimentos básicos en los hogares de México 2000-2005.
- Cruceanu, A., Muntele, I., & Cozma, D. G. (2014). Health-An Autoevaluation Predictor Of Personal Life Quality. *Cross-Cultural Management Journal*, *16*(1).

- De La Cruz, M., Rivera Aragón, S. (2022). Sociocultura y *Conducta prosocial: hacia un modelo predictivo*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México.
- De La Mata, M. L., & Cubero, M. (2003). Psicología Cultural: aproximaciones al estudio de la relación entre mente y cultura. *Infancia y aprendizaje*, 26(2), 181-199.
- De Moura FB, Kohut SJ, Bergman J. (2019). Medications development for food-based and drug use disorders. *Adv Pharmacol*, 86:197-236. doi: 10.1016/bs.apha.2019.04.005
- De Paola, M., Gioia, F., & Scoppa, V. (2014). Overconfidence, omens and gender heterogeneity: Results from a field experiment. *Journal of Economic Psychology*, 45 (December), 237–252.
- de Sola Gutiérrez, J., Valladolid, G. R., & de Fonseca, F. R. (2013). La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales? *Salud y drogas*, 13(2), 145-155.
- Delgado, Y. G., & Rodríguez, E. B. V. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, 20(1).
- Díaz Guerrero, R. (1972). Una escala factorial de premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 6(3 & 4).
- Díaz Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano: descubrimiento de la etnopsicología* (6a ed.). México DF, México: Trillas.
- Díaz Loving, R. & Andrade-Palos, P. (1984). Una escala de locus de control para niños mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 18(1), 21-33.
- Díaz Loving, R. (2011). Dinámica de las premisas histórico-socio-culturales: Trayecto, vigencia y prospectiva. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3(2), 173-180.
- Díaz Loving, R. (2017). *Las garras de la cultura: Investigaciones en torno a las normas y creencias del mexicano*. Editorial El Manual Moderno.

- Díaz Loving, R., Rivera Aragón, S., Villanueva Orozco, G. B. T., & Cruz Martínez, L. M. (2011). Las premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana: su exploración desde las creencias y las normas. *Revista Mexicana De Investigación En Psicología*, 3(2), 127–142.
<https://doi.org/10.32870/rmip.v3i2.498>
- Díaz Loving, R., Saldívar, A., Armenta-Hurtarte, C. et al. (2015). Beliefs and Norms in Mexico: An Update of the Study of Psycho-Socio-Cultural Premises. *Psykhé (Santiago)*, 24(2), 1-25.
<https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.24.2.880>
- Díaz Rivera, P., Soler Anguiano, F., Díaz Loving, R., Rivera Aragón, S., Velasco-Matus, P. (2022, septiembre). Trato de comer saludablemente porque eso será bueno para mi futuro: locus de control y retraso de la gratificación. En *XIX CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA SOCIAL; XI CONGRESO INTERNACIONAL DE RELACIONES PERSONALES; VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL*. Universidad Autónoma del Carmen, 2022.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(1), 95.
- Diéguez-Campa, C. E., Ledón-Pretellini, J. C., de los Santos-Coyotl, J. A., Angel-Chávez, L. I., Flores-Apodaca, I. A., & Pérez-Neri, I. (2022). La leptina y su papel en la neuroendocrinología de la obesidad. *Archivos de Neurociencias*, 27(3), 28-36.
- Durkheim, Émile 1951 Sociología y filosofía, Ed. Guillermo Kraft Limitada, Buenos Aires.
- Epstein, L. H., Salvy, S. J., Carr, K. A., Dearing, K. K., & Bickel, W. K. (2010). Food reinforcement, delay discounting and obesity. *Physiology & behavior*, 100(5), 438-445.
- Escobar, J. y Bonilla-Jiménez, F. (2017). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. Cuadernos hispanoamericanos de psicología, 9(1). Pp. 51-67.
<http://www.tutoria.unam.mx/sitetutoria/ayuda/gfocal-03122015.pdf>

- Espada, J. P., Rodríguez-Menchón, M., Morales, A., & Hoerger, M. (2019). Spanish validation of the Delaying Gratification Inventory in adolescents. *Psicothema*, 31(3), 327.
- Evenden, J. L. (1999). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348-361.
- Eysenck, H. J. (1987). The definition of personality disorders and the criteria appropriate for their description. *Journal of Personality Disorders*, 1(3), 211-219.
- Eysenck, S. B. G. y Eysenck, H. J. (1977). The place of impulsiveness in a dimensional system of personality description. *British Journal social clinical psychology*. Vol. 16, 57-68.
- Eysenck, S. B. G. y Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional sistem of personality description. *Psychological reporst*. Vol. 43, 1247-1255.
- Faas, A. E., Codosea, L. E., Curti, J., Ferrero, M. J., Herrero, M. I., Marasca, R., ... & Rabinovich, D. (2022). Interacciones vinculares mamá-bebé: impacto de las creencias maternas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 295-324.
- Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (2014). Objeto de estudio de la antropología. <https://www.politicas.unam.mx/cea/?p=1#:~:text=La%20antropolog%C3%ADa%20estudia%20a%20la,interacci%C3%B3n%20social%20que%20ha%20creado>.
- Farooqi, I. S., & O'Rahilly, S. (2005). New advances in the genetics of early onset obesity. *International journal of obesity*, 29(10), 1149-1152.
- Flegal, K. M., Carroll, M. D., Ogden, C. L., & Curtin, L. R. (2010). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. *Jama*, 303(3), 235-241.
- Frías Cárdenas, M. T., Díaz Loving, R., & Shaver, P. (2012). Las dimensiones del apego y los síndromes culturales como determinantes de la expresión emocional. *Acta de investigación psicológica*, 2(2), 623-637.
- Frigolet, M. E., Dong-Hoon, K., Canizales-Quinteros, S., & Gutiérrez-Aguilar, R. (2020). Obesity, adipose tissue, and bariatric surgery. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 77(1), 3-14.

- Fulton S, Décarie-Spain L, Fioramonti X, Guiard B, Nakajima S. (2022). The menace of obesity to depression and anxiety prevalence. *Trends Endocrinol Metab*, 33(1):18-35.
- Funder, D. C., & Block, J. (1989). The role of ego-control, ego-resiliency, and IQ in delay of gratification in adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1041.
- Funder, D. C., Block, J. H., & Block, J. (1983). Delay of gratification: some longitudinal personality correlates. *Journal of personality and social psychology*, 44(6), 1198.
- Gailliot, M. T., Mead, N. L., & Baumeister, R. F. (2008). Self-regulation. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed., pp. 472–491). The Guilford Press.
- García-Urigüen, P. (2012). La alimentación de los mexicanos. *Cambios Sociales y Económicos, y su Impacto en los Hábitos Alimenticios*. Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA) DF, México.
- Gelfand, M. J., & Jackson, J. C. (2016). From one mind to many: The emerging science of cultural norms. *Current Opinion in Psychology*, 8, 175-181.
- Gibbs, J. P. (1981). Norms, deviance, and social control: Conceptual matters. New York, NY: Elsevier.
- Giuliani, N. R., & Kelly, N. R. (2021). Delay of gratification predicts eating in the absence of hunger in preschool-aged children. *Frontiers in psychology*.
- Giuliani, N. R., & Kelly, N. R. (2022). Associations among food delay of gratification, cognitive measures, and environment in a community preschool sample. *Frontiers in Nutrition*, 9, 788583.
- Gobierno de México (2021). Comunicado de prensa: Obesidad infantil: Nuestra nueva pandemia. (Consultado noviembre 30, 2023)
<https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/obesidad-infantil-nuestra-nueva-pandemia?idiom=es>

- Gottdiener, W. H., Murawski, P., & Kucharski, L. T. (2008). Using the Delay Discounting Task to test for failures in ego control in substance abusers: A meta-analysis. *Psychoanalytic Psychology, 25*(3), 533.
- Guitart, M. E. (2008). Hacia una psicología cultural: Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en humanidades, (18)*, 7-23.
- Gutiérrez, J. P., Rivera, J., Shamah-Levy, T., Villalpando, S., Franco, A., Cuevas, L., Romero, M. y Hernández, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública
- Haynes, J. M., & Odum, A. L. (2022). Testing delay of gratification in rats using a within-session increasing-delay task. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 118*(1), 3-23.
- Herskovits, M. J. (1955). Cultural anthropology. New York: Knopf.
- Hinshaw S. P. (2003). Impulsivity, emotion regulation, and developmental psychopathology: specificity versus generality of linkages. *Ann NY Acad Sci, 1008*:149-59
- Hoerger, M., Quirk, S. W., & Weed, N. C. (2011). Development and validation of the Delaying Gratification Inventory. *Psychological assessment, 23*(3), 725.
- Hoffmann, A., Plotkina, D., Roger, P., & D'Hondt, C. (2022). Superstitious beliefs, locus of control, and feeling at risk in the face of Covid-19. *Personality and Individual Differences, 196*, 111718.
- Hofstede, G. (1991). Culture and organizations. London: McGraw-Hill
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online readings in psychology and culture, 2*(1), 8.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal, 6*(1), 1-55.
- Ibrahim MM. (2010). Subcutaneous and visceral adipose tissue: structural and functional differences. *Obes Rev, 11*: 11-18

- INEGI (2024). Estadísticas de defunciones registradas (EDR). Comunicado de prensa número 165/24; 27 de febrero de 2024
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/EDR/EDR2023_ene-sept.pdf
- Iribarren, M. M., Jiménez-Giménez, M., García-de Cecilia, J. M., & Rubio-Valladolid, G. (2011). Validación y propiedades psicométricas de la Escala de Impulsividad Estado (EIE). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(1), 49-60.
- Isaac, S., & Michael, W. B. (1995). *Handbook in research and evaluation: A collection of principles, methods, and strategies useful in the planning, design, and evaluation of studies in education and the behavioral sciences* (3rd ed.). EdITS Publishers
- Izaola, O., Luis, D. D., Sajoux, I., Domingo, J. C., & Vidal, M. (2015). Inflamación y obesidad (lipoinflamación). *Nutricion hospitalaria*, 31(6), 2352-2358.
- Jamovi project (2022). Jamovi. (Version 2.3) [Computer Software].
<https://www.jamovi.org>.
- Jean-Pierre, P. (2002). Sociologies de l'alimentation. *France, Ed Puf*.
- Jentsch JD, & Taylor JR (1999). Impulsivity resulting from frontostriatal dysfunction in drug abuse: implications for the control of behavior by rewardrelated stimuli, *Psychopharmacology*, 146(4):371-90.
- Jovančević, A., & Miličević, N. (2020). Optimism-pessimism, conspiracy theories and general trust as factors contributing to COVID-19 related behavior – a cross-cultural study. *Personality and Individual Differences*, 167(December), Article 110216.
- Kanter Coronel, I. (2021). Magnitud del sobrepeso y la obesidad en México: un cambio de estrategia para su erradicación.
- Kaufer Horwitz (2022). Obesidad, enfermedad “socialmente contagiosa” Boletín UNAM-DGCS-735 Ciudad Universitaria.
https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_735.html

- Kerlinger, F. & Lee, H.. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. McGraw Hill. México.
- Kesavayuth, D., Poyago-Theotoky, J., & Zikos, V. (2020). Locus of control, health and healthcare utilization. *Economic Modelling*, 86, 227-238.
- Kottak, C. P. (2019). *Introducción a la Antropología General (11a)*.
- Kuh, G. D. (1995). The other curriculum: Out-of-class experiences associated with student learning and personal development. *The Journal of Higher Education*, 66, 123-155.
- La Rosa, J. (1986). *Escalas de locus de control y auto-concepto: construcción y validación*. Tesis de doctorado no publicada. México, D.F: *Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México*
- Lefcourt, H. M. (1976). *Locus of control*. New York: Lawrence Erlbaum Associates
- Lefevor, G. T., Blaber, I. P., Huffman, C. E., Schow, R. L., Beckstead, A. L., Raynes, M., & Rosik, C. H. (2020). The role of religiousness and beliefs about sexuality in well-being among sexual minority mormons. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(4), 460–470.
<https://doi.org/10.1037/rel0000261>
- Leija Alva, G., Peláez Hernández, V., Pérez Cabañas, E., Pablo Santiago, R., Orea Tejeda, A., Domínguez Trejo, B., ... & Contreras Ramírez, E. (2019). Cognitive factors predicting therapeutic adherence in people with overweight and obesity. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(1), 85-94.
- Leung, K., & Bond, M. H. (2004). Social axioms: A model for social beliefs in multicultural perspective.
- Levenson, H. (1973). Multidimensional locus of control in psychiatric patients. *Journal of consulting and clinical psychology*, 41(3), 397.
- Liang, Z., Delvecchio, E., Lis, A., & Mazzeschi, C. (2023). Italian Validation of the Delaying Gratification Inventory in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(15), 6527.

- Loos, R. J. (2012). Genetic determinants of common obesity and their value in prediction. *Best practice & research Clinical endocrinology & metabolism*, 26(2), 211-226.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P.J. (2023). A simulation-based scaled test statistic for assessing model-data fit in least-squares unrestricted factor-analysis solutions. *Methodology*, 19, 96-115.
- Lugli, Z., & Vivas, E. (2011). Construcción y validación del inventario de Locus de control del peso: Resultados preliminares. *Psicología y salud*, 21(2), 165-172.
- Mackie, G., & LeJeune, J. (2009). Social dynamics of abandonment of harmful practices.
- Magallares, A., & Pais-Ribeiro, J. L. (2014). Mental health and obesity: A meta-analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 9, 295-308.
- Magallares, A., de Valle, P.B., Irlés, J.A., Bolaños-Ríos, P., Jauregui-Lobera, I. (2014). Psychological well-being in a sample of obese patients compared with a control group. *Nutricion Hospitalaria* 30, 32-36.
- Makimura H, Mizuno TM, Mastaitis JW, Agami R, Mobbs CV. (2002). Reducing hypothalamic AGRP by RNA interference increases metabolic rate and decreases body weight without influencing food intake. *BMC Neurosci*, 3: 18.
- Marín Leal, L. (2007). Construcción y validación de un instrumento de evaluación de locus de control aplicado a pacientes obesos que buscan tratamiento médico convencional y tratamiento quirúrgico para bajar de peso.
- Marín, G., Álvarez, M. y Rosique, J. (2004). *Cultura alimentaria en el municipio de Acandí*. Boletín de Antropología [Universidad de Antioquia, Medellín], 18(35), 51-72.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Cultural variation in the self-concept. In *The self: Interdisciplinary approaches* (pp. 18-48). New York, NY: Springer New York.
- Markus, H. y Hamedani, M. (2007). Sociocultural Psychology: The Dynamic Interdependence among Self Systems and Social Systems. En S. Kitayama y D. Cohen (Ed.s), *Handbook of Cultural Psychology*. The Guilford Press.

- Márquez Domínguez, J. F., & Rivera Aragón, S. A. (2010). *Apego, auto-esquema y cultura, como determinantes del compromiso y la satisfacción dentro de las relaciones de pareja* (Doctoral dissertation, Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX, México).
- Martínez Espinosa, A. (2017). La consolidación del ambiente obesogénico en México. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 27(50), 0-0.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v27n50/0188-4557-estsoc-27-50-00006.pdf>
- Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 13(2), 243-248.
- Matsumoto, D., & Juang, L. (2007). *Culture and Psychology* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Matsumoto, D., Hee, S., Fontaine, J., Anguas-Wong, A., Arriola, M. et al. (2008). Mapping expressive differences around the world. The relationship between emotional display rules and individualism versus collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(1), 55-74.
- McClelland, J., Dalton, B., Kekic, M., Bartholdy, S., Campbell, I. C., & Schmidt, U. (2016). A systematic review of temporal discounting in eating disorders and obesity: Behavioural and neuroimaging findings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 506-528.
- Medina-Gómez, G., & Vidal-Puig, A. (2009). Adipose tissue as a therapeutic target in obesity. *Endocrinología y nutrición: organo de la Sociedad Espanola de Endocrinología y Nutrición*, 56(8), 404-411.
- Medrano-Vázquez, M., Rojas-Russell, M. E., Serrano-Alvarado, K., Flórez-Alarcón, L., Aedo-Santos, Á., & López-Cervantes, M. (2014). Asociación del índice de masa corporal y el autocontrol con la calidad de vida relacionada con la salud en personas con sobrepeso/obesidad. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 8(1), 13-22.
- Miller, R., Boeckle, M., Jelbert, S. A., Frohnwieser, A., Wascher, C. A., & Clayton, N. S. (2019). Self-control in crows, parrots and nonhuman primates. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 10(6), e1504.

- Miller, R., Frohnwieser, A., Schiestl, M., McCoy, D. E., Gray, R. D., Taylor, A. H., & Clayton, N. S. (2020). Delayed gratification in New Caledonian crows and young children: influence of reward type and visibility. *Animal cognition*, 23, 71-85.
- Mischel, W. (2014). *The marshmallow test: Understanding self-control and how to master it*. Random House.
- Mischel, W., Shoda, Y., & Rodriguez, M. L. (1989). Delay of gratification in children. *Science*, 244(4907), 933-938.
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Montero S. N., Rivera-Aragón, S., Reyes-Lagunes, I. & Díaz-Loving, R. (2010). Diseño y validación psicométrica de la escala de locus de control de pareja. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 26 (1), 69-88.
- Monterosso, J., & Ainslie, G. (1999). Beyond discounting: possible experimental models of impulse control. *Psychopharmacology*, 146, 339-347.
- Moscovici, S. (1979). La representación social: un concepto perdido. *El Psicoanálisis, su imagen y su público*, 2, 27-44.
- Murguía Lores, A. (2002). Durkheim y la cultura. Una lectura contemporánea. *Sociológica*, 17(50), 83-102.
- Murray, K. T., & Kochanska, G. (2002). Effortful control: Factor structure and relation to externalizing and internalizing behaviors. *Journal of abnormal child psychology*, 30, 503-514.
- Myers, C. A., Beyl, R. A., Martin, C. K., Broyles, S. T., & Katzmarzyk, P. T. (2020). Psychological mechanisms associated with food security status and BMI in adults: a mixed methods study. *Public health nutrition*, 23(14), 2501-2511.
- Myers, M. G., Leibel, R. L., Seeley, R. J., & Schwartz, M. W. (2010). Obesity and leptin resistance: distinguishing cause from effect. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 21(11), 643-651.

- Navarro, C. G. (2006). Prácticas parentales de alimentación, locus de control y su relación con el índice de masa corporal de niños(as), preescolares y escolares. Tesis de doctorado. México: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México
- Núñez Rivas, H. P. (2012). Las creencias sobre obesidad de estudiantes de la educación general básica. *Revista Educación*, 31(1), 145–164.
<https://doi.org/10.15517/revedu.v31i1.1259>
- OECD (2019), The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
<https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity67450d67-en.htm>
- Ojalehto, E., Zhan, Y., Jylhävä, J., Reynolds, C. A., Aslan, A. K. D., & Karlsson, I. K. (2023). Genetically and environmentally predicted obesity in relation to cardiovascular disease: a nationwide cohort study. *EClinicalMedicine*, 58.
- Organización Mundial de la salud (OMS) (2021). Fact sheet – Obesity and overweight. Ginebra: WHO, [citado octubre 3, 2023].
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la salud (OMS) (2023). Enfermedades no transmisibles, datos y cifras (citado noviembre 17, 2023).
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023). La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas (consultado noviembre 3, 2023).
<https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles>
- Oros, L. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización. *Revista de psicología*, 14(1), 89-98
- Orozco-Cabal L.F., & Barratt E. S. (2007). Implicaciones para el estudio de la neurobiología de la experiencia consciente. El acto impulsivo. *Rev Latinoam Psicol*, 39(1):109-26.

- Orozco-Cabal, L. F., & Herin, D. (2008). Neurobiología de la impulsividad y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(2), 207-219.
- Osborne, J. W. (2014). Best practices in exploratory factor analysis. Scotts Valley. *CreateSpace Independent Publishing.*, 978-1500594343.
- Oviedo, H. C., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Oyserman, D., Coon, H. M., & Kemmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological bulletin*, 128(1), 3.
- Padilla-Bautista, J. A., Díaz-Loving, R., Reyes-Lagunes, I., Cruz-Torres, C. E., & Padilla-Gómez, N. (2018). Locus de control en la elección de pareja: una validación etnopsicométrica. *Revista de Psicología (PUCP)*, 36(1), 217-238.
- Palacios Ramírez, J., & Rico Becerra, J. I. (2011). Globalización, Salud y Cultura: aspectos emergentes. Propuestas para el análisis desde la Antropología Social. *Saude e Sociedade*, 20, 273-286.
- Panamerican Health Organization (PAHO) (2000). Obesity and poverty: a new public health challenge. Washington DC.
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275115761.pdf>
- Peña Berenguer, I. (2022). Factores de Riesgo Personales en los Trastornos de Conducta Alimentaria en Adolescentes.
- Ramanathan, S., & Menon, G. (2006). Time-varying effects of chronic hedonic goals on impulsive behavior. *Journal of Marketing Research*, 43(4), 628-641.
- Ratner, C. (2006). Cultural Psychology. A Perspectiva on Psychological Functioning and Social Reform. Mahwah, NJ y London: LEA.
- Real Academia Española (RAE) (2023). *Definición de cultura*.
<https://dle.rae.es/cultura>

- Rodríguez, L. (2008). Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. In *III Congresso da Associação Latino Americana de População*.
- Román, S., Ojeda, C. y Panduro, A. (2013). Genética y evolución de la alimentación de la población en México. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 20(1), 42-51.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*, 2(4), 354-386.
- Roth, E. (2012). Análisis multivariado en la investigación psicológica: Modelado Predictivo y Causal con SPSS y AMOS. SOIPA Ltda.
<http://repositorio.ucb.edu.bo/xmlui/handle/20.500.12771/134>
- Rotter, J. B. (1966). "generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement", *Psychological monographs*, 80.
- Sánchez Aragón, R., García Meraz, M., & Martínez Trujillo (2017). Encuesta de Salud SF-36: validación en tres contextos culturales de México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(45), 5-16.
- Sánchez, J., Martínez, A., Nazar, G., Mosso, C., & Del-Muro, L. (2019). Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: Una aproximación cualitativa. *Revista chilena de nutrición*, 46(6), 727-734.
- Sánchez, M. E., Robles, J. L., Espinel Robles, C. G., Suárez, K. D., & Ripalda, V. J. (2020). Evaluación del estado nutricional en población escolar de 8 a 11 años del área urbana de Milagro. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(21):1-16.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v35i1.2242>
- Sanchez-Sarmiento, P., Giraldo-Huertas, J. J., & Quiroz-Padilla, M. F. (2013). Impulsivity: a view from the behavioral neuroscience and developmental psychology *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(1), 241-252.
- Schwartz, S. H., & Rubel, T. (2005). Sex differences in value priorities: cross-cultural and multimethod studies. *Journal of personality and social psychology*, 89(6), 1010.

- Secretaría de Salud del Gobierno de México (2016). ¿Por qué realizar actividad física?
<https://www.gob.mx/salud/articulos/por-que-realizar-actividad-fisica>
- Seed, A., Clayton, N., Carruthers, P., Dickinson, A., Glimcher, P. W., Güntürkün, O., ... & Tebbich, S. (2011). Planning, memory, and decision making.
- Serra-Mallol, C. (2015). *De la comida familiar francesa como institución a su deinstitutionalización. El papel de las normas sociales alimentarias*". Otras maneras de comer.
<https://hal.science/hal-04049639/document>
- Shamah-Levy, T., Campos-Nonato, I., Cuevas-Nasu, L., Hernández-Barrera, L., del Carmen Morales-Ruán, M., Rivera-Dommarco, J., & Barquera, S. (2020). Overweight and obesity in Mexican vulnerable population. Results of Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6), 852-865.
- Singelis, T. M., Triandis, H. C., Bhawuk, D. P., & Gelfand, M. J. (1995). Horizontal and vertical dimensions of individualism and collectivism: A theoretical and measurement refinement. *Cross-cultural research*, 29(3), 240-275.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). Código ético del psicólogo. Ciudad de México, México: Trillas.
- Soler Anguiano, F., Díaz Rivera, P. y Díaz Loving, R. (2022, septiembre). Como porque es hora de comer o yo decido cuándo es hora de comer: Locus de control de la alimentación en mexicanos. En *XIX CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGÍA SOCIAL; XI CONGRESO INTERNACIONAL DE RELACIONES PERSONALES; VII CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOLOGÍA TRANSCULTURAL*. Universidad Autónoma del Carmen, 2022.
- Spence, C. (2017). Comfort food: A review. *International journal of gastronomy and food science*, 9, 105-109.
- Stedefeldt, E., Zanin, L. M., da Cunha, D. T., de Rosso, V. V., Capriles, V. D., & de Freitas Saccol, A. L. (2015). The role of training strategies in food safety performance: Knowledge, behavior, and management. In *Food Safety* (pp. 365-394). Academic Press.

- Stewart, M. E., Ebmeier, K. P., & Deary, I. J. (2004). The structure of Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire in a British sample. *Personality and Individual Differences, 36*(6), 1403-1418.
- Stigler, J. W., Shweder, R. A., & Herdt, G. (Eds.). (1990). *Cultural psychology: Essays on comparative human development*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781139173728>
- Susini, I., Safryghin, A., Hillemann, F., & Wascher, C. A. (2020). Delay of gratification in non-human animals: a review of inter-and intra-specific variation in performance. *BioRxiv*, 2020-05.
- Swann, A. C., Bjork, J. M., Moeller, F. G., & Dougherty, D. M. (2002). Two models of impulsivity: relationship to personality traits and psychopathology. *Biological psychiatry, 51*(12), 988-994.
- Swinburn, B. A., Sacks, G., Hall, K. D., McPherson, K., Finegood, D. T., Moodie, M. L., & Gortmaker, S. L. (2011). The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The lancet, 378*(9793), 804-814.
- Triandis (1994). *Culture and social behavior*. New York: McGraw-Hill.
- Triandis, H. C. (1964). Exploratory factor analyses of the behavioral component of social attitudes. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 68*(4), 420.
- Triandis, H. C. (1972). *The analysis of subjective culture*. New York: Wiley.
- Triandis, H. C. (1995). *Collectivism and individualism*. Boulder, CO: Westview Press.
- Triandis, H. C. (1996). The psychological measurement of cultural syndromes. *American Psychologist, 51*(4), 407–415. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.4.407>
- Triandis, H. C., & Suh, E. M. (2002). Cultural influences on personality. *Annual review of psychology, 53*(1), 133-160.

- Tylor, Edward Burnett (1871) *Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Language, Art and Custom*. Publicado en español como Tylor, E. B. *Cultura primitiva: Los orígenes de la cultura*. Ayuso, 1976, 387 páginas, 2 volúmenes.
- Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current diabetes reports*, 18, 1-8.
- Vega-Robledo, G. B., & Rico-Rosillo, M. G. (2019). Tejido adiposo: función inmune y alteraciones inducidas por obesidad. *Revista alergia México*, 66(3), 340-353.
- Velasco-Matus, P. W., Rivera Aragón, S., Díaz Loving, R., & Reyes Lagunes, I. (2015). Construcción y validación de una escala de locus de control-bienestar subjetivo. [Construction and validation of a scale of subjective control-bienestar locus]. *Psicología Iberoamericana*, 23(2).
- Velasco-Matus, P. W., Rivera Aragón, S., Díaz Loving, R., Bonilla Teoyotl, C. I., González Jimarez, A. I., & Domínguez Espinosa, A. D. C. (2020). Predictores culturales y de personalidad del bienestar subjetivo en una muestra mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 361-374
- Vera-Villarroel, P., Urzúa, A., Beyle, C., Contreras, D., Lillo, S., Oyarzo, F., & Sanín-Posada, A. (2017). Relación entre optimismo y salud bajo la influencia de las creencias religiosas en dos muestras latinoamericanas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(3), 213-221.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A. J., & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777-810.
- Wallston, K.A., Wallston, B.S. & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional Health Locus of Control Scales. *Health Education Monographs*, 6, 161-170.
- Weller, R. E., Cook Iii, E. W., Avsar, K. B., & Cox, J. E. (2008). Obese women show greater delay discounting than healthy-weight women. *Appetite*, 51(3), 563-569.

- Weltens, N., Zhao, D., & Van Oudenhove, L. (2014). Where is the comfort in comfort foods? Mechanisms linking fat signaling, reward, and emotion. *Neurogastroenterology & Motility*, 26(3), 303-315.
- Wertsch, J. V. (1998). *Mind as action*. Oxford university press.
- White, J. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Bartusch, D. J., Needles, D. J., & Stouthamer-Loeber, M. (1994). Measuring impulsivity and examining its relationship to delinquency. *Journal of abnormal psychology*, 103(2), 192.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and individual differences*, 30(4), 669-689.
- World Obesity Federation (WOF) (2022). The economic impact of overweight & obesity in 2020 and 2060, 2nd ed with Estimates for 161 Countries. World Obesity Federation, [citado octubre 3, 2023].
<https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Economic-Impacts-2-V2.pdf>
- World Obesity Federation (WOF) (2023). World Obesity Atlas. (consultado noviembre 30, 2023).
<https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
- Wulfert, E., Block, J. A., Santa Ana, E., Rodriguez, M. L., & Colzman, M. (2002). Delay of gratification: Impulsive choices and problem behaviors in early and late adolescence. *Journal of personality*, 70(4), 533-552.
- Wundt, W. (1897). *Outlines of Psychology*. Leipzig: Engelmann.
- Ya'akov, M. B., Ruffle, B. J., & Shtudiner, Z. (2018). Costly superstitious beliefs: Experimental evidence. *Journal of Economic Psychology*, 69(December), 30–43.
- Zhang Y, Liu J, Yao J, Ji G, Qian L, Wang J, et al. (2014). Obesity: pathophysiology and intervention. *Nutrients*, 6(11):5153- 83.
<https://doi.org/10.3390/nu6115153>

ANEXOS

1. Transcripción ejemplo de un grupo focal: Hombres con alta escolaridad

Moderadora: ¡Buenas tardes! Antes que nada, muchas gracias por participar. La semana pasada hice una reunión con mujeres universitarias, y ahorita, tocó con hombres. Espero que también sea productiva esta reunión para ustedes, que se lleven algo de la dinámica de conversación que espero que se dé.

Algo que no hice con la reunión de las mujeres, y que en este momento sí haré, es presentarlos. Vamos a estar compartiendo nuestros puntos de vista, nuestras experiencias.

El propósito de la reunión es discutir sus experiencias y sus puntos de vista acerca de su alimentación. Entonces quisiera comenzar preguntando: ¿cómo es su alimentación? ¿cómo piensan que es?

C: Yo creo que mi alimentación es buena porque no me hace falta ningún tipo de nutriente. El problema es que yo sí la consideraría excesiva, en el sentido de que, como bastantes carbohidratos y proteínas, pero no es decadente, es excesiva. Así definiría o mi alimentación.

Al: Yo considero que mi alimentación es un poquito basada en grasas, no la consideraría balanceada por esa parte, pero al menos no sería una dieta que me llevaría al sobrepeso.

Án: Yo podría considerar mi alimentación como un poco voluble, ya que en ciertos aspectos de mi vida puedo tener un régimen muy estricto y puedo apegarme a un régimen que me rete para realmente alimentarme, pero en ciertos momentos no sé si son etapas o situaciones de vida me hacen perder este régimen y si puedo ir a comer desde algo muy grasoso dulce. Creo que para mí en lo personal aparte que diría alimentación desadaptada es lo dulce tengo excesos con los dulces.

Moderadora: bueno, lo dulce, ¿por qué?

Án: nos ello considero que lo dulce es una fuente de placer para mí entonces puedo pensar yo que es la parte que a lo mejor compensa muy bien alguna desadaptación emocional o personal o a lo mejor una forma que en este momento no puedo trascender o no puedo resolverlo intento cubrir con el dulce.

Moderadora: Ok. Te resulta placentero, ¿no?

Ángel: Así es.

Moderadora: muy bien entonces ahorita que Ángel menciona que le resulta placentero que le resulta rico, entonces para los demás yo les haría esa pregunta: ¿qué es rico para ustedes?

R: Sí, bueno, yo en esta parte de las garnachas creo que es algo cotidiano en mí ya que desde el CCH estaba fuera de casa entonces pasaba largas horas fuera de casa y me acostumbré a la comida de la calle, y, ¿en la calle qué encuentras? Gorditas quesadillas este tipo de comida rápida cuestión de horarios y por cuestión de moverme prácticamente por toda la ciudad acostumbrado a comer entonces cuando trato de cambiar por ejemplo en la pandemia cuando pasó de comer comida en la calle comida de casa pues fue un descontrol un desbalance incluso en mi sistema porque no estaba acostumbrado.

Moderadora: Muy bien, ¿alguien quiere compartirnos algo similar o alguna experiencia incluso diferente a la que dice Rodolfo, o sea, él ha mencionado una parte clave y es lo que tenemos disponible lo que está en la calle entonces, ¿alguien quiere compartirnos una experiencia al respecto?

Al: yo por ejemplo mi dieta que es más en casa estaciones de las papitas me encantan las papitas no por disponibilidad sino por mero autocontrol hace un año que dejé de comprar con una frecuencia alta y me dediqué más a la comida en casa pero por practicidad las comidas fritas como puede ser milanesas pescado frito eso es lo que más como; entonces considero que mi alimentación a pesar de no ser callejeras sino en casa esta excesiva en grasas por esta parte de la practicidad en cuanto a la preparación.

Moderadora: okey. Dices una palabra clave: que es: practicidad y que posteriormente vamos a retomar, creo que es importante. ¡Gracias, Alex! Dinos, Ángel...

Án: yo quiero dar un punto de vista que para mí es extraño porque lo he compartido con otras personas y se me quedan viendo feo pero yo creo que lo mío va más a lo social por ejemplo el estar consumiendo un alimento que para mí simboliza algo cultural o social poner algún antojito mexicano una comida mexicana un platillo de la gastronomía mexicana y consumir alimentos dulces por ejemplo una coca algo muy azucarado por ejemplo estando en una plática con amigos y familia me voy más a consumir lo dulce, lo llevo más a conectar con la parte social. Independientemente del punto de vista de mis compañeros.

Moderadora: Un tema también súper clave. Entonces: practicidad y lo social lo dejamos para discutir en los minutos posteriores. ¡Gracias, Ángel! Emi...

Em: yo justamente tengo pensamientos parecidos en lo que se refiere a lo social los seres humanos necesitamos un estimulante o algo que nos de placer para reunirnos para que la reunión tenga sentido. Es muy difícil pensar en una manera de socializar con alguien en la que no estés pensando influir eso ya sea un café un vino, drogas, un pastel, etc., entonces sí es muy común y es una constante el necesitar esa clase de placer para socializar.

Moderadora: Muy bien, ¿alguien más tiene algo para compartir acerca de lo que acaba de decir Emilio? ¿o refutar incluso?

Teníamos en la mesa la practicidad y el tema social. Entonces, ya nos compartían te deseo importante en términos de tiempo, de lo que me alcanza a hacer, de lo que me da tiempo, de lo que es más cómodo para cada uno en términos de horarios y de comodidad.

La pregunta principal era: ¿cómo es su alimentación? y de ahí salieron diferentes posturas y experiencias acerca de su alimentación, entonces una de las palabras clave que rescatamos fue la practicidad, entonces ¿alguien tiene algo que compartirnos acerca de su alimentación en términos de la practicidad?, que digan: mi alimentación depende o no depende de la practicidad. ¿alguna experiencia al respecto?

C: Sí, yo también con lo que mencionas de practicidad estoy pensando en la disponibilidad que tenemos de la alimentación por ejemplo en mi caso que no cocino en cocina es mi abuelita o mi mamá tengo la fortuna de que llego a casa y siempre comida disponible entonces pues mucho de mis latencias o mis frecuencias de comida tendré eso de que pues está ahí disponible la comida por ejemplo cuando yo termino de comer y veo que todavía está ahí disponible por ejemplo un pedazo de milanesa soy lo como pues porque también es reforzante es muy rica sabemos que pues en particular los alimentos altos en grasas los carbohidratos son altamente reforzantes. Creo que muchas de mis conductas alimenticias dependen de la disponibilidad que tengo de los alimentos.

Moderadora: Cierto. Disponibilidad, lo que tiene cerca, quién prepara la comida son temas clave. En el caso de Chris, preparan la comida familiar de él, entonces importante porque tal vez quién prepara la comida es quién decide qué vamos a comer.

Án: Coincido con lo que dice Chris: esto de la disponibilidad es muy interesante, porque a veces con consumimos demás incluso ya sin tener la necesidad del alimento sobre disponibilidad nos hace elegir la alimentación por lo que se encuentra ahí, que en algún momento escuché que las mamás tenían como lo cultural aplicándolo de la siguiente manera: no te paras hasta que acabes, y a lo mejor para la mamá pues era una ración normal y para un pequeño era una ración sumamente grande; yo considero que la disponibilidad, o en este caso, yo le llamaría sobre-disponibilidad determina bastante lo que consumimos.

Moderadora: Sí, lo que tenemos cerca, al alcance. ¡Gracias, Ángel!

Al: ahorita me recordó lo que comentaba ángel que no es tan común pero es frecuente pidamos comida corrida, comida de fonda, o sea, mi mamá es la que cocina también; pero me he percatado que la comida que preparan en las fondas es bastante grasosa, incluso la sopa tiene más grasa de la que le ponemos en casa, incluso el plato fuerte, no sé por qué en las fondas lo hacen más grasoso; entonces, en esos días es mucha más grasa, a pesar de que se vea balanceado el que te den la sopa, el arroz, el plato fuerte y aparte un postre, al menos en mi normal

de comida preparada en casa, es una cantidad mayor a la que estoy acostumbrado a comer; y es curioso que de todos modos me acabo toda esa comida que nos llega de una fonda. Es mucho más grasosa pero incluso lo hacemos por practicidad porque no sabemos qué comer, y ahí en las fondas tienen su menú ya preparado de todos modos va a llegar rápido, entonces creo que es una parte importante que a veces pedimos comida, y no son cantidades a lo que estamos acostumbrados ni en porción ni en los ingredientes, como lo puede ser el aceite.

Moderadora: Sí, es verdad, entonces, pues aun así lo consumimos. ¡Gracias, Alex!

Ahora yo quisiera hacerles otra pregunta: en términos generales quisieron describir cómo es su alimentación, ahora piensen ¿qué es lo que determina que elijan un alimento sobre otro? Cuando van a comer independientemente de qué contexto estén yo supongo que hay más de un alimento para elegir, entonces, ¿qué es lo que determina su decisión? ¿qué es lo que hace que ustedes digan: voy a comer esto y no lo otro?

Án: yo tengo 2 que me brincaron al momento que preguntabas: la primera sería que yo siempre busco algo muy rico, incluso teniendo un régimen estricto busco que la comida aunque esté balanceada tenga muy buen sabor, entonces la primer parte por excelencia es el sabor; y el segundo es el objetivo, es decir, lo que esté planificando por ejemplo bajar de peso, mi objetivo de alimentación en ese momento. Creo que son las 2 cosas que yo podría rescatar para elegir mis alimentos.

Moderadora: Muy bien, los objetivos que tengas o las consecuencias que va a traer tu alimentación. Chris, ¿querías decir algo?

C: Sí, yo elijo en función al sabor principalmente.

Moderadora: ¿lo que sabe más rico?

C: Así es.

Al: me he percatado que yo soy más selectivo, elijo la comida conforme a la variedad que haya, que pueda probar un día algo picoso, al siguiente algo más suave, o por las texturas; una pechuga de pollo tiene una textura diferente a la tenga o al picadillo incluso, entonces variar en la textura tanto en el sabor o en la presentación es lo que me motiva a ir eligiendo qué comida preparar o qué comida pedir: la variedad entre los días o entre semanas.

Moderadora: Muy bien, ¡gracias, Alex!

Ahora, les voy a plantear una situación hipotética, tienen ustedes 200 MXN de más, por ejemplo, que se encontraron en la calle, que les pagaron, etc. ¿en qué los usarían?

Al: irme a cotorrear un rato a un bar o a un café, algo que involucre la compañía de otras personas.

Lo que venía diciendo hace rato Ángel la parte social consumir alguna bebida o un postre, tanto fuerte que tenga que conllevar la relación con mis amistades.

Moderadora: Sí, la convivencia. ¡gracias, Alex! Ángel, ¿querías decir algo más?

Án: Yo creo que en este momento los usaría para desahogar un poco los futuros gastos, puede ser de comida, de gasolina, del gasto de los hijos.

Moderadora: okey, en términos generales, entiendo.

R: Yo coincido con Ángel, guardarlo para otra situación, ese dinero que no tenías contemplado, entonces en algún momento puede salir algún plan, algo que lo requiera, entonces tienes ahí disponible ese dinero en cualquier momento. La opción que yo tendría es guardarlo para cualquier emergencia o situación que pueda pasar.

Em: Yo en lo personal lo ahorraría para comprar un libro o algún objeto mucho más a la larga. Lo ahorraría.

C: Yo lo gastaría tal vez comprando un vino o un cigarro, sí alcanza.

Moderadora: Muy bien la siguiente pregunta, es: van al súper, ¿qué compran? ¿cuál es su prioridad?

Al: A un supermercado Walmart o Chedraui, casi siempre voy a comprar productos de limpieza casi nunca compro comida ahí, se me hace comida no tan fresca como la puedes encontrar en un mercado, pero si productos de limpieza e higiene, o incluso alguna prenda alguna ropa.

Moderadora: Okey, considerando la frescura entonces. Muy bien, Ángel...

Án: También coincido con Alexis, que principalmente son artículos de higiene personal o de uso doméstico; alimentos no, son muy pocos los que compro, sí lo que tengo que mencionar es que a mí sí me ganan mucho los alimentos hormiga: los dulces que están en el pasillo, siempre terminamos comprando alguno de esos, entonces no es que tengamos el objetivo de comprar alimentos ahí, pero sí como compra de último momento es un dulce.

Moderadora: Pasemos a la última pregunta: ¿cómo creen que influye su familia en su alimentación?

Al: Más que nada, mi familia y mis amigos son los que influyen en mi alimentación en el sentido de que, por ejemplo, cuando estoy con mis amigos, prefiero comer comida más chatarra, más rápida, o incluso, el ingerir botanas y bebidas alcohólicas; y mi familia, pues es mi mamá la que casi siempre decide qué comeremos, así que todos simplemente llegamos a aceptar lo que ella decide.

Em: De igual manera, mi mamá es la que cocina, y yo me dedico a estudiar, por lo que casi siempre estoy en la calle. Pienso que mi mamá sí influye en mi alimentación, aunque, también toma en cuenta lo que yo le digo sobre alimentarnos bien. En lo personal, me gusta bastante el tema de la alimentación, y es un tema que también he estudiado, por lo que muchas veces le explico a mi mamá la importancia de alimentarnos de forma correcta, sanamente y balanceado.

R: En mi caso, como ya había mencionado antes, cuando estudiaba pues casi todo el tiempo estaba en la calle, entonces mi cuerpo ya estaba acostumbrado a comer comida callejera, ya saben, antojitos y todo eso; ahora, ya no estudio, pero trabajo, y aunque eso ha impactado de forma positiva en mi alimentación en términos de la economía (ahora tengo más dinero que cuando estudiaba), pues igual que antes, tampoco tengo tiempo para prepararme mis propios alimentos, o para ir a mi casa a comer, así que lo que hago, es que como ya lo habían mencionado lo demás, pues opto por la practicidad, pero como ya puedo elegir más alimentos, pues ahora opto también por alimentos sanos, trato de elegir lo que no tenga tanta grasa.

Moderadora: Muy bien, ahora pasando a las conclusiones y a sus comentarios finales, Chris y Ángel, ¿les gustaría ahora a ustedes compartirnos algo?

C: Pues en lo personal, para mí ha sido muy fructífera la reunión porque me permitió ver y comprobar que en nuestra alimentación influyen muchos aspectos; en mi caso, en los últimos meses he llegado a cambiarla por una más saludable, pero eso porque hago ejercicio; y pues principalmente quiero estar sano, sentirme bien con mi cuerpo.

Án: Yo, agradezco todas las opiniones de mis compañeros, las valoro mucho porque cada quién expuso un poco de su punto de vista acerca de cómo es su alimentación. Y en mi caso, pues también me dio oportunidad de reflexionar sobre otras cosas que están influyendo en mi alimentación, como es el hecho de la disponibilidad, la practicidad, y lo que ya les dije de compartir con los demás, para mí es muy importante la parte social, la comida y los momentos que comparto con los demás y principalmente con mi familia.

Moderadora: Muy bien, ahora no me queda más que agradecerles mucho por su participación. En verdad me ayudaron mucho para llevar a cabo este proyecto que como les cuento, es parte de mi tesis.

2. Transcripción ejemplo de una entrevista semiestructurada

Entrevistadora: esta entrevista es para una investigación que estoy realizando sobre temas de investigación. Tus respuestas van a ser completamente anónimas y confidenciales, no hay correctas ni incorrectas. solo responde lo que pienses y lo que haces acerca del tema. trata de responder de manera sencilla muy clara.

La primera pregunta es: ¿cómo consideras que es tu alimentación?

Participante: mala, porque no como a mis horas. Cuando debo desayunar lo pospongo mucho y como muy poco porque luego me presiono mucho en el trabajo, me preocupa no terminar las actividades, y por ese aspecto pospongo la hora de comida, y entonces ya como cuando hay tiempo o cuando de plano ya siento mucha hambre, y luego lo que como no es una comida bien, es algo muy ligero.

Entrevistadora: ¿Comes cerca de tu trabajo o llevas alimentos desde casa?

Participante: a veces llevo desde casa y a veces allá en el trabajo.

Entrevistadora: Y por tu trabajo, ¿qué tipo de alimentos hay?

Participante: algo muy sencillo como una torta, no es no es algo muy laborioso, a veces hasta sopas maruchan. el área donde trabajo está muy sola, entonces de rápido pues nada más una maruchan.

Entrevistadora: ¿Considerarías que tiene alguna ventaja que llevaras siempre alimentos preparados desde casa?

Participante: Sí, porque comería mejor y en cuanto a la economía también me favorecería mucho, porque luego sí gasto, y a veces es muy caro y muy poquito lo que como.

Entrevistadora: ¿entonces sí sería más económico que prepararas tus alimentos?, ¿y por qué no los preparas siempre?

Participante: a veces no me da tiempo.

Entrevistadora: De nuevo, en cuanto al tema del dinero. ¿Crees que tu alimentación depende del dinero que tengas para gastar?

Participante: yo creo que sí porque hay veces que no tengo dinero y por eso luego me limito, entonces por eso a veces no hay.

Entrevistadora: Al principio me decías que no es buena tu alimentación, ¿cómo crees que sería una alimentación buena?

Participante: para empezar, no tener tantas horas de ayuno, no posponer mis horas de comida, yo creo que eso sería lo ideal, y algo más variado, fruta o alimentos preparados en casa.

Entrevistadora: En tres palabras, ¿cómo describirías tu alimentación?

Participante: mala, insuficiente, desproporcionada.

Entrevistadora: Si es que hay algunas veces que consumas alimentos en casa, ¿quién los prepara?

Participante: yo o a veces mi esposo, con más frecuencia yo.

Entrevistadora: ¿algunas veces salen a comer fuera?, ¿en qué situaciones?

Participante: cuando ya tenemos mucha hambre y no nos podemos esperar. Cuando yo salgo del trabajo es cuando ya deberíamos estar sentados comiendo, pero a veces es más nuestra hambre que optamos por salir a comer para rápido.

Entrevistadora: ¿cómo crees que impacta tu familia en tu alimentación? (tu familia directa, es decir, con quienes vives).

Participante: pues yo digo que mal porque ellos igual no comen a sus horas, tengo una niña de cuatro años y con ella también ha sido ese problema, porque desde chiquita nos dieron un itinerario de comidas, desayuno a las 9, comida a las 3 y cena entre 6 y 7, y realmente no hemos seguido ese patrón y a ella se le está haciendo un mal hábito. A veces, cuando yo sí me apuro y hago comida y que por ejemplo es lo ideal comer a las 3:00 de la tarde, ella no come, come hasta las 7, que es normalmente cuando le dábamos de comer, entonces ya se le hizo un hábito y por eso también le impacta a ella y a mi esposo igual, sí yo les quiero dar de comer a buena hora, ellos no tienen hambre precisamente por eso.

Entrevistadora: Sí, ya se acostumbraron a eso. Ahora, dime, cuando salen a comer fuera, ¿cómo te sientes?

Participante: pues bien.

Entrevistadora: ¿Más tranquila?, ¿consideras que es un momento agradable o no lo es?

Participante: Sí y no, porque realmente vas buscando algo con lo que quedemos satisfechos, pero cómo lo hago es comida rápida, a veces quedamos con hambre y ya en la noche compramos pan y tratamos de ver qué cenamos.

Entrevistadora: ¿Cuándo los alimentos en casa sí comen juntos?, ¿y cómo es ese momento?

Participante: es muy bonito porque platicamos, y de hecho he notado que cuando comemos juntos mi niña come bien, porque cuando a veces yo estoy con ella o su papá le cuesta mucho y tenemos que estarle diciendo que coma. Y luego cometimos el error de ponerle el teléfono a la hora de comer, y ella ya lo atribuye a que es el momento de comer, pero también el del teléfono, entonces a veces para que ella coma le ponemos el teléfono.

Entrevistadora: Muy bien, ¿Y has notado que comes más o menos cuando estás ansiosa o nerviosa?

Participante: Sí

Entrevistadora: ¿comes más o comes menos?

Participante: Como menos, pero algo como “chetos”, cosas nada más como para “picar”, para calmar esa ansiedad.

Entrevistadora: ¿Consideras que tu alimentación depende de las personas con quienes estás en ese momento?; p. ej. si estás comiendo con alguien y esa persona quiere comer alguna cosa que tú no quieres...

Participante: Sí, porque yo accedo, aunque no se me antoje comer eso.

Entrevistadora: Vamos a poner una situación hipotética: “Vas a una fiesta y tú llevas por ejemplo una dieta balanceada, pero en la fiesta no hay ese tipo de comida”, ¿tú qué harías?

Participante: yo creo que me llevaría un poco de mi casa para no incomodarme o no comer, o también comería un poco de lo que dieran para no verme mal, o a lo mejor no llevarme algo, tal vez estoy exagerando, pero sí comer poco, y si me ofrecen una segunda vez pues ya optar por no comer.

Entrevistadora: Vamos a plantear otra situación hipotética: “tú en algún momento Cuentas con un poco más de dinero de lo habitual, por ejemplo, te pagaron un extra, algo más de lo normal”, ¿destinarías una parte de ese dinero a algún alimento en particular?

Participante: sí, de hecho, sí lo hago, porque cuando tengo dinero le digo a mi familia: “vamos a comer fuera”.

Entrevistadora: ¿y por qué crees que sucede eso?

Participante: pues como lo tengo en ese momento, pues pienso que es como para gastar, igual precisamente cómo llego tarde ya no quiero preparar nada, así que si tengo el dinero se me hace más fácil.

Entrevistadora: Sí, el tiempo es un aspecto muy importante en tu alimentación, por el tema de tu trabajo y pues no hay siempre tiempo para todo el proceso de preparar los alimentos. Y ahora dime, ¿Cuáles son otras prioridades que consideras a la hora de elegir un alimento?, por ejemplo, vas a una plaza, vas al mercado, ¿qué aspectos tomas en cuenta para comprar un alimento en específico y no otro?

Participante: pues algo que sé que le va a gustar a mi familia, y también escogería uno que se asemeje a lo que yo preparo, pero también me tiene que gustar para que sienta que estoy comiendo bien.

Entrevistadora: Muy bien, ¿y cuáles son las situaciones en las que te das un antojo?

Participante: yo creo que cuando tengo dinero, y en ese momento me siento muy bien.

Entrevistadora: Por último, y de nuevo respecto a las emociones... cuando estás enojada, ¿comes más o comes menos?

Participante: Yo como menos porque normalmente a mí me gusta mucho mi momento de la comida, y si alguien me hace enojar antes de comer ya no como porque ya no me sabe la comida o de plano ya lo pospongo.

Entrevistadora: ¿Y por qué el momento de comer es algo agradable para ti?

Participante: porque disfruto el momento de estar comiendo tranquilamente, siento que es un momento en el que disfruto la comida.

Entrevistadora: Ahora menciona 5 alimentos que consumes con regularidad...

Participante: tortas, sopas maruchan, pechugas empanizadas sopa de pasta y enchiladas. La carne yo creo que siempre tiene que haber en la comida, carne y verduras combinadas para que esté muy completa la comida.

Entrevistadora: ¿En qué situaciones consumes regularmente esos alimentos aparte de tu trabajo?

Participante: Aparte de mi trabajo, cuando desayunamos las tortas en el desayuno, el café y lo que preparamos aquí en la casa.

Entrevistadora: De acuerdo, es todo. ¡muchas gracias!

3. Versión aplicada de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México

1. La familia debe decidir lo que se come.
2. Quien prepara la comida tiene derecho a decidir lo que se va a comer.
3. Cuando la familia se reúne, todos deben comer lo mismo.
4. Cuando se está nervioso(a), está bien comer lo que se le antoja.
5. Cuando se está ansioso(a), es necesario comer algo para calmarse.
6. Cuando elijo qué comer, pienso en las consecuencias que tendrá para mi salud.
7. Lo más importante en los alimentos es la higiene.
8. Uno se acostumbra a lo que siempre come.
9. Si como algo distinto a lo habitual, seguramente me hará daño.
10. La limpieza es la parte más importante de los alimentos. (*Creencia*).
11. Si la gente hace ejercicio, también debe alimentarte saludablemente.
12. Cuando uno comienza a alimentarse saludablemente, se siente el cambio en el cuerpo.
13. Fuera de casa, el consumo de antojitos aumenta.
14. Estando en la calle, es más probable comer antojitos y alimentos NO nutritivos.
15. El consumo de grasa es perjudicial para la salud.
16. Los alimentos verdes son nutritivos.
17. Cuando se está fuera de casa la mayor parte del tiempo, es casi imposible alimentarse sanamente.
18. En la calle, como lo primero que me encuentre.
19. En la calle solo hay comida chatarra, antojitos y comida rápida.
20. La comida casera es más saludable.
21. Es mejor llevar comida casera al trabajo porque es más saludable.
22. Es más económico preparar la comida en casa que comprarla en la calle.
23. Lo que como depende de cuánto dinero tengo.
24. La gente debe elegir sus alimentos en función del dinero que tenga.
25. En la calle, los alimentos saludables son más costosos que la comida chatarra.
26. Tener un mayor acceso económico, implica poder elegir mejores alimentos.
27. Teniendo más dinero, puedes elegir todos los alimentos que se te antojen.
28. La gente que tiene más dinero come más saludable.
29. Cuando me ofrecen algo de comer, se ve mal negarme.
30. Si alguien ofrece algún alimento, es de mala educación rechazarlo.
31. Es una grosería NO comer de lo que te están invitando.
32. Uno debe levantarse de la mesa hasta que se haya terminado todo lo que está en su plato.
33. La gente debe comer a sus horas.
34. La gente debe terminar su trabajo antes de comer (*Norma en general*).
35. Debo terminar mi trabajo antes de comer (*introyección de la norma*).
36. En casa se come mejor.
37. La comida de casa es más rica.
38. Debería llevar alimentos preparados en casa para ahorrar dinero.
39. Mi alimentación es limitada porque NO tengo dinero para comer mejor.
40. Comer sano es más costoso.
41. NO se deben tener tantas horas de ayuno.
42. La gente debería tener una alimentación variada/balanceada.
43. Mi alimentación debe ser variada/balanceada.
44. Debo comer lo que me preparan con cariño.

-
45. Cuando me invitan algo que me desagrada, NO me lo como.
-
46. El momento de la comida en familia es muy agradable.
-
47. La comida en familia es un buen momento para platicar sobre las cosas que nos han pasado.
-
48. Cuando estoy preocupado(a), debo comer algo para calmar los nervios.
-
49. Comer enojado(a) le quita el sabor a la comida.
-
50. Ante un malestar, es mejor no comer.
-
51. El momento de la comida debe ser tranquilo para que se disfrute.
-
52. Si algo está rico, como más (aunque ya NO tenga hambre).
-
53. Con solo ver la comida, dan ganas de comer.
(reactivo que tiene que ver con Condicionamiento clásico y con impulsividad).
-
54. Si como alimentos grasosos un día, debo dejar pasar unos días antes de volver a comerlos.
-
55. Los alimentos grasosos son malos.
-
56. Debo comer pensando en lo que sea bueno para mi salud.
-
57. Salir a comer a la calle con la familia es placentero.
-
58. Las fechas especiales se festejan con comida diferente.
-
59. Es parte de la cultura comer comida grasosa.
-
60. Comer en familia hace que se disfrute más la comida.
-
61. La gente debe fijarse en la limpieza de los lugares en los que come.
-
62. Cuando tengo dinero extra, como la comida que se me antoja.
-
63. La comida debe ser variada para ser nutritiva.
-
64. Es importante comer frutas y vegetales.
-
- REFRANES MEXICANOS (propuesta en instrumento de que sean agregados en términos de premisas -Normas-).*
-
65. Para todo mal, un tamal, para todo bien, también.
-
66. Las penas con pan son menos.
-
67. Barriga llena, corazón contento.
-
68. A falta de amor, unos tacos al pastor.
-

4. Versión final de la Escala de Normas y Creencias sobre la Alimentación en México

¹Valencia Galán Valeria, ¹Díaz Loving Rolando (2023)

¹Unidad de Investigaciones Psicosociales, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

INSTRUCCIONES: Lea con atención y por favor responda el nivel de acuerdo que tiene con cada enunciado.

(Formato de respuesta: Tipo Likert que evalúa niveles de acuerdo, en donde, 1=Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo, y 5= Totalmente de acuerdo).

Escala de Normas de la Alimentación

Refranes Mexicanos sobre el valor reforzante de la comida

Para todo mal, un tamal.

Las penas con pan son menos

Barriga llena, corazón contento

A falta de amor, unos tacos al pastor

Reglas Socioculturales sobre la Conducta de alimentación

Cuando me ofrecen algo de comer, se ve mal negarme

Si alguien me ofrece algún alimento, es de mala educación rechazarlo

Es una grosería no comer de lo que te están invitando

Uno debe levantarse de la mesa hasta que se haya terminado todo o que está en su plato

La gente debe terminar su trabajo antes de comer

Debo terminar mi trabajo antes de comer

Debo comer lo que me preparan con cariño.

Normas de la Alimentación saludable

La gente debe comer a sus horas

No se deben tener tantas horas de ayuno

La gente debería tener una alimentación variada/balanceada

Mi alimentación debe ser variada/balanceada

El momento de la comida debe ser tranquilo para que se disfrute

Debo comer pensando en lo que sea bueno para mi salud

Las fechas especiales se festejan con comida diferente

La gente debe fijarse en la limpieza de los lugares en los que come.

La comida debe ser variada para ser nutritiva

Escala de Creencias de la Alimentación

Axiomas sobre la comida casera

Los alimentos verdes son nutritivos.

La comida casera es más saludable.

Es mejor llevar comida casera al trabajo porque es más saludable.

Es más económico preparar la comida en casa que comprarla en la calle.

En casa se come mejor.

La comida de casa es más rica.

Papel de la familia en Conducta de la alimentación

El momento de la comida en familia es muy agradable.

La comida en familia es un buen momento para platicar sobre las cosas que nos han pasado.

Salir a comer a la calle con la familia es placentero.

Comer en familia hace que se disfrute más la comida

Acceso económico de los alimentos

Estando en la calle, es más probable comer antojitos y alimentos NO nutritivos.

Lo que como depende de cuánto dinero tengo.

En la calle, los alimentos saludables son más costosos que la comida chatarra.

Tener un mayor acceso económico, implica poder elegir mejores alimentos.

Teniendo más dinero, puedes elegir todos los alimentos que se te antojen.

Comer sano es más costoso.

5. Escala de Locus de Control de la Alimentación

(Soler Anguiano, Díaz Rivera & Díaz Loving, 2022; Díaz Rivera et al., 2022)

Formato de respuesta aplicado para esta investigación:

1 = Totalmente en desacuerdo

2=En desacuerdo

3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4=De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

Locus Emocional

1. Mi sentir determina lo que como.
2. Mis emociones determinan lo que como.
3. Lo que como es debido a lo que siento.
4. Mis nervios determinan lo que como.
5. La emoción del momento determina lo que voy a comer.

Locus Situacional

6. Sigo comiendo, aunque esté satisfecho.
7. Sigo comiendo, aunque NO tenga hambre.
8. Como mientras mi plato tenga comida.
9. Como para pasar el tiempo.

Locus Económico

10. Como para lo que me alcanza.
11. La economía determina lo que voy a comer.
12. El precio determina lo que voy a comer.
13. Como lo que como porque es lo único que hay.

Locus Social

14. Lo que como depende de lo que mis amigos deciden.
15. Como lo que la mayoría decide.
16. Como lo que otros comen para convivir con ellos.
17. Escojo mi comida según lo que es más popular.

Locus Poderosos Macrocosmos

18. Dios provee lo que uno va a comer.
19. Sólo Dios sabe lo que me espera al momento de comer.
20. Lo que como es porque Dios así lo quiere.

Locus Interno

21. Como lo que planeo.
22. Uno mismo controla lo que come.
23. Cuando como, yo decido cuándo dejar de comer.

6. Inventario de Retraso de la Gratificación

Hoerger, Quirk & Weed (2011)

Escala Likert 5 puntos que indica grados de acuerdo.

- 1=Totalmente en desacuerdo
- 2=En desacuerdo
- 3=Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4=De acuerdo
- 5=Totalmente de acuerdo

**inversos (reflejan una conducta impulsiva, es decir, poca capacidad de retrasar la gratificación/recompensa).
Calificación de la escala: A mayor puntaje, mayor capacidad de retrasar la gratificación/recompensa).*

Social

1. Generalmente trato de considerar cómo mis acciones afectan a otros.
2. Trato de considerar cómo mis acciones afectarán a otros a largo plazo.
3. Nunca pienso en cómo mi comportamiento afecta a otros*.

Dinero

4. Cuando alguien me da dinero, me gusta gastarlo de inmediato*.
5. Disfruto gastar mi dinero al momento de recibirlo*.
6. Es difícil para mí resistirme a comprar cosas que no puedo comprar*.
7. Manejo bien mi dinero.

Comida

8. Puedo resistir comer comida chatarra siempre que lo desee.
9. Incluso cuando tengo hambre, puedo esperar a que sea hora de comer para ingerir algo.
10. Es fácil para mí resistir comer dulces y otras botanas.

Físico

11. Prefiero explorar de inmediato el lado físico de las relaciones románticas*.
12. Me gusta conocer a alguien antes de tener una relación física con él/ella.
13. He mentado o inventado excusas para poder hacer algo más placentero*.

Logro

14. Soy capaz de trabajar duro para sobresalir en la vida
15. Siempre he sentido que el trabajo duro paga al final.
16. Creo que ayudar a otros beneficia a la sociedad.