

2. AMBIENTE, NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN

IMPACTO DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA SALUD MENTAL: MUJERES COMO POBLACIÓN DE RIESGO

PLN. Paulina Rodríguez Álvarez¹, PLN. Itzel Xiadani Morales Aguilera¹, Dra. Rebeca Monroy Torres²

¹ Pasantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad de Guanajuato del Campus Celaya-Salvatierra adscritos al Programa Rotatorio de Estancias y Prácticas Profesionales (PREPP) del Observatorio Universitario de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Estado de Guanajuato.

² Investigadora y responsable del Laboratorio de Nutrición Ambiental y Seguridad Alimentaria de la Universidad de Guanajuato, Campus León.

Contacto: p.roal@hotmail.com, itzelxma@gmail.com, rmonroy79@gmail.com

Palabras clave: Inseguridad alimentaria, salud mental, estrés, depresión, mujeres.

Introducción

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) la seguridad alimentaria es cuando “todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana” (1).

Los cambios en los patrones dietéticos en el mundo y en México, han generado un deterioro a la salud, con una ingestión deficiente de nutrimentos esenciales que son vitales y clave, para la realización de varios procesos metabólicos y fisiológicos y, durante el ciclo de la vida de las personas. Las causas de una inseguridad alimentaria son varias y complejas, desde la falta de recursos económicos hasta el impacto climático. Vivir con inseguridad alimentaria genera estrés por problemas económicos, la falta de acceso a los alimentos, donde la calidad nutrimental es lo último que se piensa cuando lo que se quiere es acceder a los mismo; lo anterior se agudiza cuando se agrega la inseguridad al acceso al agua potable.

Lo anterior explica la razón de elegir alimentos industrializados al ser más económicos, accesibles y palatables. Estos alimentos tienen diferentes ingredientes (aditivos, conservadores, colorantes, edulcorantes artificiales, etc.,) que se han estudiado sus efectos a nivel neuro bioquímico; por ejemplo, el azúcar se le ha atribuido un efecto adictivo por su mecanismo dopaminérgico similar a los psicoestimulantes y opiáceos, aunque de menor magnitud, pero va aumentando su liberación a medida que se aumenta su consumo.

La salud mental se define como el estado de equilibrio y bienestar general entre una persona y su entorno social, que garantiza la capacidad de hacer frente a las situaciones de estrés, alcanzar un mayor nivel de productividad y calidad de vida. Existen diferentes factores sociales, biológicos y psicológicos que pueden influir o determinar la salud mental de cada individuo, esto se hace más evidente en las personas que sufren de

pobreza multidimensional (rezago escolar, falta de acceso a servicios básicos, etc.) constituyendo un riesgo para su salud mental, aunque las características personales, patrones psicológicos determinan que una persona sea más vulnerable que otra (2). En un estudio llevado a cabo a inicios de la pandemia por COVID-19 se encontró que la ansiedad, depresión y estrés fueron los principales efectos psicológicos derivados de la presencia de inseguridad alimentaria (3)(Cuadro 1).

Cuadro 1. Alteraciones psicológicas y emocionales derivadas de la inseguridad alimentaria

Condición	Definición	Principales causas	Efectos
Estrés(4)	Experiencias emocionales negativas con cambios conductuales, bioquímicos y psicológicos que están relacionados con retos agudos o crónicos percibidos.	● Cambios en el estilo de vida ● Ambiente hostil (familia, trabajo, escuela, etc.) ● Personalidad de la persona. ● Actitud: afrontamiento ante los problemas.	Irritabilidad, incapacidad para concentrarse, falta de autoestima, dificultad para tomar decisiones, palpitaciones, sudoración, respiración entrecortada, bruxismo (rechinar los dientes). Fatiga. tabaquismo y consumo de otras drogas recreativas, alteración del apetito y sueño.
Depresión (5)	Trastorno que implica la pérdida casi completa de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban cambios de peso, alteraciones del sueño suelen ser manifestaciones somáticas (6).	● Herencia ● Edad mujeres 20 -29 años, hombres 40-49 años ● Ser mujer ● Eventos de vida ● Falta de apoyo social	Tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.
Ansiedad(7)	Sentimiento de miedo, sensación vaga y desagradable.	● Antecedentes familiares ● Ansiedad durante la niñez, adolescencia o timidez marcada ● Eventos de vida traumáticos ● Ser mujer ● Comorbilidad con otros trastornos ● Consumo de sustancias nocivas o drogas	Ritmo cardíaco acelerado, alteración en la respiración, diarrea, pérdida de apetito, mareos, sudoración, alteración del sueño o insomnio, micción frecuente.

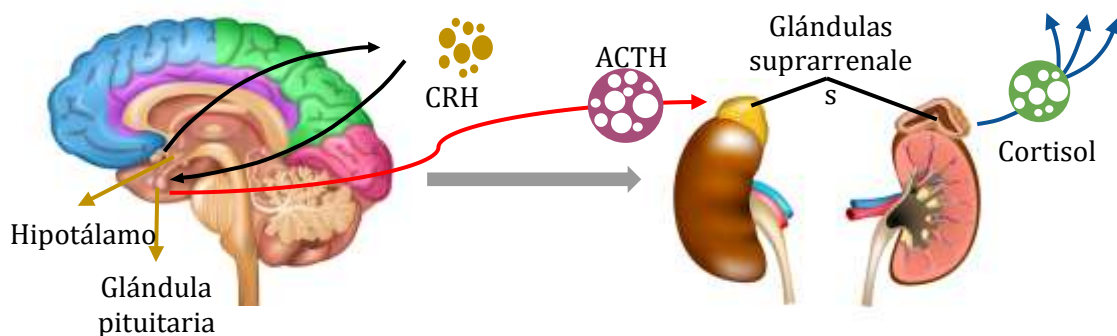
¿Cómo afecta el estrés?

De acuerdo con el cuadro 1, se abordó el estrés, que se define como las experiencias emocionales negativas con cambios conductuales, bioquímicos y psicológicos que están relacionados con retos agudos o crónicos percibidos. En presencia de una amenaza física o emocional, el hipotálamo secreta la hormona liberadora de corticotropina (CRH) que sigue un camino hacia la glándula pituitaria, donde estimula la secreción de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), que viaja a través del torrente sanguíneo hacia a las glándulas suprarrenales, provocando la liberación de cortisol (Figura 1). El aumento de este prepara al cuerpo para luchar o huir; normalmente, un circuito de retroalimentación permite al cuerpo desactivar las defensas de "lucha o huida" cuando pasa la amenaza.

Sin embargo, en algunos casos las compuertas nunca se cierran correctamente y los niveles de cortisol aumentan con demasiada frecuencia o simplemente se mantienen altos; situación que puede contribuir al desarrollo de depresión (8).

La CRH también afecta la corteza cerebral, el tronco del encéfalo y parte de la amígdala. Esta última trabaja con otras estructuras cerebrales para almacenar recuerdos emocionales, incluidos los recuerdos de eventos aterradores. Sin embargo, en personas con trastornos de ansiedad o depresión clínica, esto puede ser un problema, puesto que la amígdala puede ser tan sensible que reacciona de forma exagerada a situaciones que no son realmente amenazantes, activando inadvertidamente los circuitos cerebrales que provocan una respuesta de emergencia al estrés relacionando situaciones, pensamientos y recuerdos no relacionados con fuentes genuinas de peligro con ansiedad (9).

Figura 1. Proceso de secreción de cortisol (8)



Se sabe que las personas que padecen inseguridad alimentaria pueden presentar ansiedad o estrés debido a la incertidumbre respecto a cómo satisfacer las necesidades básicas, entre ellas las alimentarias. A su vez, la ansiedad y el estrés pueden provocar síntomas depresivos, afectar la calidad del sueño, alterar la productividad del individuo entre otras cosas. En un estudio llevado a cabo en población indonesia en el 2014 se demostró la presencia de alteraciones de sueño (53.8%) cuando concurría con

inseguridad alimentaria, y se encontró que la población femenina (51.5%) era mayormente afectada especialmente si además presentaban síntomas depresivos (34.9%) (10).

Las mujeres como población vulnerable

Hasta hace poco se ha reconocido el papel fundamental que juegan las mujeres como productoras y proveedoras de los alimentos, lo que es sustancial para una seguridad alimentaria en el hogar (11).

Las mujeres representan el pilar esencial del sustento familiar al ser frecuentemente quienes se encargan de suministrar los alimentos, por lo que la intranquilidad o preocupación por tener una seguridad alimentaria recae sobre ellas, independientemente del motivo por el cual no se tenga acceso a los alimentos. Al tener este rol tan importante la salud mental de las mujeres se ven afectadas de manera desproporcionada (10); un estudio del 2014 donde se concluyó que los hogares encabezados por mujeres son 75% más probables de sufrir inseguridad alimentaria que los hogares encabezados por hombres. Esto, tras una revisión sistemática de estudios de prevalencia de seguridad alimentaria seguido de un metaanálisis (12). Se atribuye, principalmente, a que, en comparación con los hombres, la población femenina es un grupo de bajos ingresos, dando como resultado altas tasas de pobreza. En el estado de Guanajuato, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reporta que El Índice de Desarrollo relativo al Género (IDG) implica una merma en desarrollo humano que ha sido calculada en alrededor de 1.85% debida a la desigualdad entre hombres y mujeres por el trato asimétrico hacia las mujeres “que redunde en la restricción de sus libertades y en el ejercicio de sus derechos”. Otro de los motivos de esta brecha, es el derecho a la salud reproductiva, marcado por un porcentaje elevado de nacimientos de madres adolescentes. Estas circunstancias están asociadas con efectos en cadena que dan lugar a alteraciones psicosomáticas, que repercuten de manera negativa a la salud física y mental de los hijos (13).

En 2001, un estudio por Siefert y cols., evaluaron a 724 mujeres solteras con algún grado de pobreza, se analizó el nivel de inseguridad alimentaria, los factores sociodemográficos, salud física y mental, demostrando que las personas con inseguridad alimentaria tienen mayor probabilidad de desarrollar síntomas de ansiedad general ($p<0.05$) y depresión mayor ($p<0.01$). Por otro lado, también se ha ampliado el campo de investigación, pues un estudio realizado en jóvenes entre 12 y 19 años de Caracas-Venezuela, con el objetivo de evaluar el nivel de inseguridad alimentaria y el estado de salud mental en general sobre el estrés postraumático; los resultados indicaron que, a mayor inseguridad alimentaria, mayor será la presencia de ansiedad ($\beta=0.37$; $p=0.000$), siendo similares los resultados para la depresión ($\beta=0.20$; $p=0.0001$) (14).

Se conoce que la existencia de inseguridad alimentaria ocasiona una manifestación constante de ansiedad, estrés, y recuerdos de traumas. Una reciente revisión llevada a cabo en mujeres mexicanas mostró una asociación con la inseguridad alimentaria y el desarrollo de obesidad y riesgos cardiometabólicos, siendo la inseguridad alimentaria un

factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y, en mujeres embarazadas aumenta la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus gestacional y parto prematuro, derivado de un aumento de peso o presencia de obesidad que se explica por un acceso a alimentos densamente energéticos de fácil acceso. Las recomendaciones que se derivan de este estudio son promover una alimentación responsable mediante alimentos producidos a nivel local y de alto valor nutrimental, la aplicación de programas dirigidos a las adolescentes capaces de prevenir el embarazo adolescente, así como más estudios que respalden la necesidad de políticas públicas que reduzcan la brecha de género (15). En el cuadro 2 se presentan algunas recomendaciones alimentarias e integrando la actividad física como parte de la recomendación.

Cuadro 2. Recomendaciones alimentarias

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA SERÁ LA SUGERENCIA TRANSVERSAL A LA DIETA		
Condición	Evitar en la dieta	Incluir en la dieta
Estrés (5)	Alcohol, café, alimentos ricos en grasa y azúcares refinados. Alimentos industrializados, ricos en sodio.	Chocolate oscuro (verificar que tenga cacao), hidratos de carbono complejos, plátano, atún, salmón, sardinas, agua, leche, nueces, cítricos ricos en vitamina C, aguacate y verduras de hoja verde (quelites).
Depresión (16)	Alto consumo de carne roja y / o procesada, granos refinados, dulces, productos lácteos con alto contenido de grasa, mantequilla, papas y salsa con alto contenido de grasa, y una ingesta baja de frutas y verduras	Alto consumo de frutas, verduras, cereales integrales, pescado, aceite de oliva, lácteos bajos en grasa y antioxidantes y bajo consumo de alimentos de origen animal, alimentos ricos en ácidos grasos omega-3
Ansiedad (17)	Alcohol y la cafeína, azúcares añadidos, alimentos industrializados.	Dieta equilibrada, suficiente agua, cereales integrales, verduras y frutas, alimentos ricos en zinc, huevo; alimentos ricos en ácidos grasos omega-3 como el aguacate y nueces, alimentos ricos en vitamina B.

Los diversos resultados han llevado a la conclusión de que la inseguridad alimentaria es un componente multifactorial fundamental de cada individuo, que a pesar de que se presenta mayormente en las mujeres, afecta a toda la población en distintos niveles e interviene directamente con la salud física y emocional como se muestra en la Figura 2, en consecuencia, para disponer de un estado de salud general se debe mantener un equilibrio.

Conclusión

La inseguridad alimentaria presenta riesgos e impactos a corto y largo plazo, sobre todo en el tema de salud mental que debe medirse y describirse de forma que esto abone a las políticas públicas, a mayores capacidades por parte del equipo de salud para que se identifiquen de forma oportuna o se consideren al menos en toda intervención.

Tener inseguridad alimentaria sobre todo la inseguridad severa, equivale a vivir con estrés, que genera la incertidumbre además de la carencia de nutrimentos importantes para preservar la salud por los costos que ellos implican y la falta de educación basada en el autocuidado. La promoción de la salud en las mujeres debe ser un tema urgente desde el abordaje de la seguridad alimentaria.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La Seguridad Alimentaria: información para la toma de decisiones [Internet]. 2011 [cited 2021 May 3]. Available from: <http://www.foodsec.org/>
2. Organización Mundial de la salud (OMS). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Wolfson JA, Garcia T, Leung CW. Food insecurity is associated with depression, anxiety, and stress: Evidence from the early days of the COVID-19 Pandemic in the United States. *Heal Equity* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 May 5];5(1):64-71. Available from: </pmc/articles/PMC7929913/>
4. Cortés Romero CE, Escobar Noriega A, Cebada Ruiz Jorge, Soto Rodríguez Guadalupe, Bilbao Reboredo Tania, Vélez Pliego Marcela. Estrés y cortisol: implicaciones en la ingesta de alimento. *SciELO* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 21];37(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000300013
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
6. Coryell W. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2020 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos>
7. Tratamiento de los TRASTORNOS ANSIEDAD en el Adulto Evidencias (CENETEC). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: Tratamiento de los trastornos ansiedad en el Adulto Evidencias [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 21]. Available from: www.cenetec.salud.gob.mx
8. Harvard Health. What causes depression? [Internet]. 2009 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/what-causes-depression>
9. Harvard Health. Generalized anxiety disorder [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/generalized-anxiety-disorder>
10. Isaura ER, Chen YC, Su HY, Yang SH. The relationship between food security status and sleep disturbance among adults: A cross-sectional study in an Indonesian population. *Nutrients* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Apr 21];12(11):1-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172042/>

11. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La mujer y la seguridad alimentaria [Internet]. FAO focus. [cited 2021 May 3]. Available from: <http://www.fao.org/focus/s/women/sustin-s.htm#top>
12. Jung NM, De Bairros FS, Pattussi MP, Pauli S, Neutzling MB. Gender differences in the prevalence of household food insecurity: A systematic review and meta-analysis. Public Health Nutr [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Apr 21];20(5):902-16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27829486/>
13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2008.
14. Martins A. La inseguridad alimentaria como determinante del estrés postraumático y factor de riesgo en la salud mental de jóvenes en Caracas. Rev Psicol [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 21];13(25):23-43. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/6093/1/inseguridad-alimentaria-estres-jovenes-caracas.pdf>
15. Monroy Torres R, Castillo Chávez Á, Ruiz González S. Inseguridad alimentaria y su asociación con la obesidad y los riesgos cardiometabólicos en mujeres mexicanas. Nutr Hosp. 2021;38(2):388-95.
16. Harvard Health. Diet and depression [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.health.harvard.edu/blog/diet-and-depression-2018022213309>
17. Harvard Health. Nutritional strategies to ease anxiety [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 21]. Available from: <https://www.health.harvard.edu/blog/nutritional-strategies-to-ease-anxiety-201604139441>