



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Psicología

“Alimentando emociones; una revisión comprensiva del proceso alimenticio y su participación en el mundo psíquico”.

Camila Ávila Segura.

Profesor Guía: Pablo Herrera Salinas
Santiago de Chile, Agosto 2021

Resumen

1. Introducción

1.1 Alimentación desde una mirada biopsicosocial.

1.2 Situación nacional actual

1.3 Falta de visión general que integre estos elementos

2. Objetivos

3. Metodología

4. Desarrollo

4.1 Marco teórico psico-corporal: unión mente-cuerpo

4.1.1 Conciencia corporal

4.1.2 El cuerpo de las emociones

4.2 Alimentación

4.2.1 Aspectos sociales

4.2.1.1 Costo de la alimentación e inseguridad alimentaria

4.2.1.2 Publicidad y mercado alimenticio

4.2.1.3 Educación nutricional

4.2.1.4 Cultura gastronómica en declive

4.2.1.5 Estereotipos sociales; Imágenes corporales

4.2.2 Aspecto biológico

4.2.3.1 Alimentación y salud mental

4.2.3.2 Neuronutrición

4.2.3.3 Microbiomas; Habitantes de nuestro propio mundo

4.2.3 Aspecto psicoemocional

4.2.3.1 Alimentación y sensaciones

4.2.3.2 Gatillantes y moduladores

4.2.3.3 Consumo excesivo de comida

4.2.3.4 Alimentación emocional

[4.2.3.5 Diagnóstico de trastornos alimentarios](#)

[4.3 Intervenciones y herramientas para mejorar](#)

[4.3.1 Focusing](#)

[4.3.2 Mindfulness](#)

[4.3.3 Alimentación consciente; mindful eating](#)

[4.3.4 Entrevista motivacional](#)

[4.3.5 Terapia cognitiva-conductual](#)

[5. Conclusión](#)

[6. Referencias](#)

Resumen

Chile y el mundo llevan por años intentando abordar el tema del sobrepeso sin lograr mayores avances. Los índices continúan en aumento mientras que el entendimiento sobre la alimentación se hiperfocaliza sin lograr una comprensión holística sobre los efectos que tiene la alimentación en nosotros tanto en su eje biológico, social y psicológico. Se realizó una revisión descriptiva que permitió recolectar lo que entendemos hasta el día de hoy de la alimentación cómo un proceso biopsicosocial encontrando una fuerte relación entre estos factores.

Lo que comemos, cuando lo comemos, cómo lo comemos, tiene consecuencias a corto y a largo plazo en nuestra vivencia psicocorporal. Estas escapan a la reducción de contar calorías llegando a componer elementos profundos en nuestro aparato psíquico.

Resulta de particular conveniencia que los terapeutas dediquen un esfuerzo particular para explorar hábitos alimenticios personales y mucho mejor si se realiza en compañía con especialistas del área nutricional.

1. Introducción

1.1 Alimentación desde una mirada biopsicosocial.

La alimentación es un conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos vinculados con la ingesta de alimentos, a través de los cuales el organismo obtiene del entorno los nutrimentos que necesita, entorno que también provee satisfacción emocional, estética y sociocultural consideradas para una vida humana plena, este entramado de factores lo convierte en un fenómeno ideal para ser estudiado desde un lente biopsicosocial.

Biológicamente es el método por el cual obtenemos la nutrición necesaria para vivir, a la vez que nutrimos a un complejo sistema de microorganismos que habitan en nuestro sistema digestivo. Responde a un complejo proceso de conversión de energía a la vez que aporta los elementos necesarios para la mantención de nuestras estructuras celulares.

Psicológicamente es como respondemos al hambre, experimentando y curando una selección de estímulos con los que componemos nuestro repertorio alimenticio, motivados en gran parte por el placer al comer, que también estará imbuido por las emociones provocadas en los contextos específicos a lo largo de la vida.

Y socialmente es un espacio de reencuentro, con uno mismo y con otros, la creación de un espacio cultural destinado a su preparación, con sus propias reglas y costumbres, sumado a su participación dentro de grandes celebraciones, como aniversarios, cumpleaños, años nuevos, si se celebra, lo común es que sea alrededor de una comida.

Estos factores convergen en nuestra vivencia alimenticia, desde dietas dañinas, insuficientes o excesivas, la publicidad en torno a lo que comemos, estereotipos corporales, hasta nuestros requisitos nutricionales, cada uno envuelto por un tejido emocional comprometido biopsicosocialmente. Cambios en la alimentación son cambios emocionales. Y estos cambios actualmente están en efecto en nuestra sociedad.

1.2 Situación nacional actual

Actualmente Chile se encuentra dentro de los diez países con más sobrepeso y obesidad en población adulta y dentro de los cinco países con más sobrepeso y obesidad en población infantil. Afecta a tres de cada cuatro personas, lo que equivale a un 74 %, según la Encuesta Nacional de Salud 2016- 2017 (Minsal, 2017; Vio del Río, 2018). El sobrepeso y la obesidad son problemas que han sido enfrentados desde las políticas públicas con programas como Elige vivir sano (2011- 2014), donde el foco es la alimentación sana y la actividad física, sin embargo el factor psicosocial se encuentra en tercer plano del problema (Vio & Kain, 2019). Considerando lo anterior además de los estilos de vida sedentarios que lleva la mayoría de las personas en nuestro país, sumado al mercado que nos atrae con productos diversos, en este trabajo exploramos el aspecto social de los problemas alimenticios ya que repercuten en el estado emocional de las personas.

Un concepto útil para posicionarnos es el de sociedad obesogénica, que Swinburn et al. (1999) describen como las oportunidades, las influencias y condiciones de vida que se configuran para generar una sociedad donde se promueva el sobrepeso.

A continuación hemos identificado distintos factores que contribuirían a una mala alimentación, que a su vez forman parte de lo que compone a una sociedad obesogénica.

El mercado alimenticio, su publicidad y la disponibilidad de sus alimentos, sumado al acceso a zonas verdes y sectores de recreación, son factores que miden las condiciones brindadas por la sociedad para una salud plena.

Estos factores influyen nuestras percepciones y decisiones, en tanto a lo que podemos permitirnos y lo que influyen a consumir. Median cómo nos alimentamos y por ende el cómo nutrimos nuestro cuerpo, tanto neurofisiológicamente a través de nutrientes o en relación a nuestra microbiota.

1.3 Falta de visión general que integre estos elementos

A pesar de la grave situación nacional, los grandes medios de comunicación insisten en

una retórica individualista y poco integral en la relación salud mental-salud física.

Un 1% de las noticias presentadas en tres grandes diarios chilenos el año 2016 contiene realmente información sobre la dieta y la salud mental (Sanchez-Sabate, et al., 2021). La gran mayoría de artículos al respecto se limita a describir la situación nacional, los efectos de la comida en la salud, pero rara vez de los efectos de nutrientes en la salud. Y en incluso menor cantidad acerca de nutrientes perjudiciales para nuestra salud mental.

No solo la presencia de artículos que relacionen la alimentación con la salud mental es casi nula, si no que narrativamente la responsabilidad es casi totalmente individualizada. Este encuadre mediático refuerza la idea de que los cambios dietéticos necesarios para mejorar la salud dependen netamente de la fuerza de voluntad de cada uno, eclipsando la responsabilidad del estado, la industria de la comida y a los medios mismos en la configuración de los patrones dietéticos de la población chilena.

A esto sumamos la situación de salud mental nacional (Bravo, et al., 2021) que producto de la pandemia ha empeorado considerablemente. Donde un 39.8% de las personas considera su salud como mala /regular y anímicamente un 45.9% de las personas evalúa que su estado de ánimo es peor o mucho peor en comparación con el tiempo antes de la pandemia.

Sumado, la encuesta social covid- 19 que realizó el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, un 23% de población adulta chilena padece síntomas ansiosos y/o depresivos, a la vez que existen diferentes factores de riesgo sociales que afectan emocionalmente a la población (PNUD-MDSF, 2020), por lo que ampliar las prácticas que fomentan el bienestar es urgente como tarea para las políticas públicas de salud, con especial énfasis en la salud mental.

Teniendo presente esta situación, damos cuenta de que los aspectos psicológicos tampoco son elementos relevantes dentro de la problemática alimentaria actual en el país. El sobrepeso y/o la obesidad no pertenecen a un cuadro psicopatológico específico, sin embargo la relación entre el alimento y las sensaciones de placer que repercuten en el ánimo, están estrechamente relacionadas con el estado psicológico del ser humano. Una herramienta interesante de analizar que se relaciona con estos padecimientos y que no suele ser explorado en los tratamientos de problemas alimentarios es la regulación emocional; se ha encontrado evidencia de su eficacia en diferentes problemas de salud (Hervás et al., 2016).

Inevitablemente la salud mental y la alimentación se entrelazan en la situación actual, entenderlas es vital para poder idear políticas y construir vías que permitan una mejora para la ciudadanía.

2. Objetivos

El propósito de esta revisión es analizar bibliografía respecto a la alimentación y su relación con las emociones, examinando aspectos sociales, sistemas neuro nutricionales.

Específicamente el objetivo es explorar los aspectos involucrados en cómo sentimos la alimentación, desde lo social, lo neurofisiológico y lo emocional.

Preguntas: ¿Cómo se relaciona el proceso alimenticio con las emociones? ¿Cómo nos afecta lo que comemos? ¿Cómo la cultura alimentaria repercute en nuestro sentir? ¿Qué herramientas puede contribuir la disciplina en los problemas alimenticios actuales?

3. Metodología

Esta memoria es una revisión teórica descriptiva donde se han revisado diferentes libros, artículos científicos y tesis en relación al tema alimentario y emocional con el fin de entregar al lector un punto de referencia actualizado en la comprensión del fenómeno alimenticio y sus implicancias biopsicosociales.

Para esto se dividió la alimentación en los tres aspectos que conforman un fenómeno biopsicosocial.

La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos y bibliotecas electrónicas. Entre ellas Scielo, PubMed, MDPI, NCBI y ScienceDirect. Las palabras que se utilizaron individualmente en combinación fueron alimentación emocional, regulación emocional, comida y emociones, trastornos alimentarios, ansiedad, conciencia corporal, mindful eating, mindfulness, cuerpo y emociones.

De manera global también se usó el buscador Scholar de google, que gracias al análisis de Biolcati-Rinaldi et al. (2018) podemos disponer con relativa confianza frente a repositorios comerciales establecidos. Para las referencias gubernamentales de esta investigación hemos utilizado estudios de Elige vivir sano, la encuesta CASEN 2020 (en pandemia), la Encuesta Nacional 2016- 2017 y estudio socioeconómico de enfermedades no transmisibles en Chile por PAHO.

4. Desarrollo

4.1 Marco teórico psico-corporal: unión mente-cuerpo

La relación entre el cuerpo y la psique es un tema que ha preocupado a los seres humanos desde tiempos ulteriores. Esta permanente búsqueda por determinar esta

relación, permite pensar en la vigencia del tema de lo corpóreo como una forma de interactuar con el propio ser y con los demás (Andrade, 2016, p. 78).

Para precisar la vivencia afectiva, situamos la emoción desde sus inicios en nuestro crecimiento. El primer vínculo es con la madre, desde la etapa intrauterina, existiendo total relación entre ella y el nuevo ser humano. En la etapa post natal, se intensifica la interacción madre- hijo a través del amamantamiento, este periodo es uno de los primeros estímulos en la vida de un ser humano y le permite al bebé generar un vínculo que va más allá de la función alimenticia: la leche materna es esencial para un desarrollo fisiológico adecuado, sin embargo la interacción sensorial de este periodo genera nuestro primer vínculo emocional, el apego (Gómez, 2017). Es un lazo que empieza a forjarse afectiva y alimenticiamente. Esto convierte a la alimentación en un punto de especial interés para la psicología, su estrecha relación entre la vivencia corporal y los procesos emocionales presentan un gran potencial para las intervenciones en salud.

Ahora bien, considerando el estado afectivo desde un enfoque neurofisiológico, comenzamos aludiendo al funcionamiento cerebral y cómo este es parte del sistema orgánico integral del ser humano.

La emoción implica una respuesta neurovegetativa, la cual es base para elaborar cognitivamente nuestra experiencia. También se puede decir que las emociones al ser de naturaleza integradora de los procesos mentales, permiten que el ser humano sienta, piense y actúe de determinadas formas (Barcia et al., 2019).

El enfoque neurobiológico entiende las emociones como complejas colecciones de respuestas químicas y neuronales que conforman un patrón y proveen automáticamente al organismo de conductas orientadas hacia la supervivencia.

En el novedoso y actual trabajo de Ariela Battán (2021) sobre el papel del cuerpo en la discusión contemporánea acerca de las emociones se plantea como éstas son un fenómeno corporal y motriz de la experiencia humana. Nos interesa resaltar el análisis sobre la fenomenología de Merleau- Ponty de Ariela Battán, debido a que se aborda la experiencia emocional habitando el cuerpo.

Siguiendo esta idea, el cuerpo es el núcleo a partir del cual surge el contacto con el mundo y con los otros gracias a la percepción. La emoción se daría entre el cuerpo y el entorno, aludiendo a un espacio entendido como apertura de un comportamiento. El comportamiento supone la creación de significados trascendentes al cuerpo, lo que constituye unidades no estables de sentido que dependen de la significación vital de las situaciones (Merleau- Ponty, 1945, citado por Battán, 2021).

De esta manera, el cuerpo vivido está constituido por esta unidad interior de significación. Es posible distinguir un gesto de una suma de movimientos si consideramos la noción de cuerpo vivido como el fenómeno de la emoción. Para Merleau- Ponty, la motricidad humana lleva implícita la consideración de la temática emocional.

4.1.1 Conciencia corporal

Este trabajo considera la perspectiva fenomenológica para integrar los procesos emocionales dentro del organismo, de este modo el cuerpo sería el lugar donde se aúnan los procesos emocionales de la psique, entendiendo que tanto los procesos cognitivos como los procesos emocionales ocurren al unísono en la experiencia del ser humano (Belmonte, 2007).

Al hablar de conciencia corporal, nos referimos a una actividad pre discernimiento que el cuerpo realiza, es decir, la posibilidad de mundo pasa por la concreción material del cuerpo humano (Vallejo & Trujillo, 2010). El sujeto asimila el medio según el cuerpo y sus sentidos, es decir, sin la experiencia corporal, no es posible aquella interacción, puesto que es necesaria para generar la introspección de los procesos de sensación, percepción y representación.

Desde una mirada integrativa, Le Boulch (Soler, 2016) denomina a la conciencia corporal “intuición global”, apelando al conocimiento que surge del cuerpo y la interrelación de sus partes considerando el espacio, los objetos y las personas que lo rodean. Siendo así, el cuerpo se vincula al entorno gracias a su experiencia táctil y a las motivaciones que enlazan lo afectivo y, es este elemento el que posteriormente enlaza lo cognitivo.

4.1.2 El cuerpo de las emociones

Para que exista un cuerpo implicado en las vivencias es necesario considerar la experiencia psicológica que el cuerpo alberga, ya que la experiencia del cuerpo no es

independiente de la experiencia psíquica que vivenciamos (Gendlin, 2011).

Al plantear una perspectiva fenomenológica del cuerpo, la conciencia corporal aparece como un concepto que abre las vivencias, nos permite localizar y dar forma a nuestras sensaciones, antojos y deseos. Una forma de abordar nuestros sentidos. La emoción más que ser un efecto de la interacción de nuestro sistema nervioso y el entorno, nos moviliza.

Ya sea interna o externamente, la relación entre cuerpo, movimiento y emoción alude a un punto sugerente en cuanto a la alimentación. Por ejemplo, el ardor estomacal para el intolerante a la lactosa, el dolor para el celíaco, el apetito explosivo al oler una comida sabrosa son sensaciones complejas donde las emociones se entremezclan. Finalmente, el malestar o el bienestar que nos genera la ingesta de comida es el resultado de procesos corporales-emocionales.

4.2 Alimentación

La alimentación sucede biopsicosocialmente, es un proceso vivido de manera holística en el ser humano y sus relaciones, donde finalmente todo converge en el propio cuerpo.

Nos mueve, en sintonía con nuestros deseos, necesidades y experiencias. Un producto del entretejido entre nuestro cuerpo y mente se vuelven ganas de comer. Hambre. Nos moviliza hacia la ingesta de alimentos desde una necesidad corpórea a seguir viviendo imbuida inevitablemente con el placer.

Los cambios en creencias, la disponibilidad, las costumbres sociales, el mercado, los valores y discursos sociales, la educación, cambios genéticos, exceso de higiene, emociones y sentimientos, todos convergen directamente en nuestra alimentación. Un cambio en alguno de estos factores repercutiría en nuestro proceso.

Para su análisis los agrupamos en tres distintos momentos:

- Momentos sociales
- Momentos biológicos
- Momentos psicoemocionales

Entender los elementos que componen la alimentación como un fenómeno biopsicosocial nos permite entender las partes que la conforman, entendiendo así qué factores influyen en su desarrollo y cómo abordarlos.

4.2.1 Aspectos sociales

Al sentarnos a la mesa para comer realizamos un acto de gran trascendencia, cuyo significado abarca desde lo estrictamente individual a lo social en su sentido más amplio. Podría decirse que en ese acto cotidiano se refleja de alguna manera la historia entera de la humanidad. Cada detalle constituye una escena en la que convergen actitudes, sentimientos, posturas, gestos, rituales. Los muebles, la mesa, las sillas, los utensilios, manteles, platos, la comida misma, el conjunto de olores, colores y sabores que culminan en el comer. En esos hábitos colectivos aparentemente espontáneos se manifiesta una realidad social y cultural de enorme densidad. Comemos solos, comemos en grupo y no comemos solo comida, comemos también historia. (Perez, 2017).

Los espacios sociales, la publicidad, el mercado, la cultura y estereotipos son elementos que moldean nuestra experiencia alimenticia, resultando en experiencias totalmente distintas dependiendo el lado donde nos encontremos dentro de estas narrativas (Mendez et al., 2008; Contreras & Gracia, 2005; Perez, 2017).

4.2.1.1 Costo de la alimentación e inseguridad alimentaria

Actualmente existe una brecha importante entre la salud de las personas de diferentes niveles socioeconómicos, situación que provoca inseguridad alimentaria en gran parte de la población pobre del país. Se ha encontrado que estudiantes del 1er quintil del IVE comunal poseen hasta un 44% más de probabilidades de desarrollar cualquier tipo de obesidad que sus contrapartes del 5to

quintil (Junaeb, 2020). Esto correlacionado con los informes emitidos por la Organización Panamericana de la Salud en el que se evidencian precios hasta un 36% más caros de lo que los países consideran en su canasta básica familiar (PAHO, 2015).

Esta inseguridad ha empeorado con la pandemia (RIMISP, 2021); (FAO, 2021). La mayoría de los hogares afectados por la disminución de salarios y alza de precios adoptó una restricción en el presupuesto de la comida, alcanzado hasta una disminución del 40% en frutas frescas y verduras en hogares chilenos. Durante este periodo las ollas comunes cobraron un rol primario para muchas familias en los momentos más álgidos de la pandemia (Bustos, 2021).

El efecto de la incapacidad de acceder a una alimentación apropiada se traduce en altos niveles de estrés por parte de los jefes de hogar, en especial si hay menores presentes en el hogar. Se comienza por emplear distintas estrategias para salvaguardar sensaciones de normalidad y protegerlos de la vulnerabilidad que deja encontrarse falto de comida.

Debemos tener en mente la disponibilidad de los alimentos cómo factor central al analizar las actitudes nutricionales de la población.

4.2.1.2 Publicidad y mercado alimenticio

Tras aceptar que las decisiones alimentarias son en principio responsabilidad individual, no tomamos nuestras decisiones sobre comida en el vacío. Seleccionamos nuestra dieta en un entorno mercantilizado en el cual se invierten miles de millones de dólares en convencernos de que los consejos nutricionales son tan confusos, y comer de manera sana tan imposiblemente difícil, que no vale la pena molestarse en comer menos de uno u otro alimento o categoría”. (Nestle citado en Mendez et al., 2008)

Solo en Chile se detectó que de 392 horas televisadas, un 17% de estas era publicidad, y de esta un 24% correspondían a comida. Nos movemos en un ambiente fuertemente publicitado por el mercado alimenticio, y el potente efecto de la publicidad altera directamente cómo nos alimentamos (Kahn & Wansink, 2004; Kemp et al., 2010). La utilización de canciones pegajosas y slogans llamativos resultan particularmente efectivos, en especial si se acompañan de mensajes

que apelen a la diversión, alegría y entusiasmo.

Otro de los recursos utilizados es acompañar productos con imágenes idealizadas y estereotipadas de un pasado románticamente rural con la intención de transmitir confianza, conexión y autenticidad, llevándonos a creer que la comida está producida con las cuidadosas manos de personas, y no con procesos industriales de una agricultura altamente capitalizada (Jaffe & Gertler, 2007).

Es más, se encuentra una relación entre las imágenes que acompañan máquinas expendedoras de alimentos y bebidas y la preferencia de alimentos, mostrando una correlación positiva entre alimentos sanos e imágenes de naturaleza y actividades al aire libre, y en imágenes de júbilo, celebración y fiestas una preferencia por alimentos poco saludables (Stöckli et al., 2016).

Estas técnicas comunicativas, mediante la novedad y repetición logran insertarse en los procesos sensoriales para eventualmente convertirse en deseo por consumir un producto específico. Se establece una rumiación mental pasiva en la que estos mensajes aparecen involuntariamente en los pensamientos cotidianos.

Sumado al estímulo sensorial suelen incluirse racionalizaciones de carácter hedónico para así poder justificar el consumo, frases como “date un gusto” se vuelven la justificación a la realidad implícita de estar comiendo alimentos poco saludables.

Estos mensajes crean un consumidor ideal que se instala en el imaginario colectivo, por lo tanto eventualmente se convierte en un ideal con el que identificarse.

Esta capacidad de comunicar masivamente ideales y estereotipos incide enormemente en las sociedades actuales. Moldean las percepciones que las personas tienen de sí mismas y logran direccionarlas (OCDE, 2019).

Esto convierte a su vez a los medios masivos en esenciales para direccionar conductas alimenticias saludables.

4.2.1.3 Educación nutricional

La efectividad de programas enfocados en la educación nutricional está sustancialmente documentada (Ríos et al., 2019; Ujueta, 2019; Al-Ali & Arriaga, 2016; Bibiloni et al., 2017; Martínez et al., 2009). Ésta incluso presenta un mayor efecto si se presenta en formatos más dinámicos e interactivos, como videojuegos (Yue et al., 2019).

El poder acceder a una educación nutricional empodera a las personas a participar en una alimentación activa con sus proyecciones futuras, navegando con mejor dirección en la lluvia publicitaria de nutrientes con los que el mercado alimenticio nos bombardea.

Junto a la educación nutricional, se ha evidenciado una mayor efectividad si el etiquetado de la información nutricional se encuentra presente. Como demuestra la reducción en el consumo de bebidas altas en azúcar que tuvo la implementación de la ley de etiquetados en Chile (Taillie et al, 2020). Al igual que la reducción en el consumo de calorías cuando estas acompañaban a los ingredientes en menús donde se podía construir su propio sandwich. (Gustafson & Zeballos, 2018). Esta mejoría en la consideración nutricional se mantenía incluso en el tiempo después de efectuada la intervención.

Esta implementación resulta particularmente efectiva cuando se combina con la conveniencia que supone una rápida evaluación del contenido nutricional de la comida (Mendez, 2008).

4.2.1.4 Cultura gastronómica en declive

En la aceleración de los ritmos cotidianos del mundo moderno, la comida también se ha visto afectada. Se prefieren las opciones más expeditas y sencillas posibles. Locales de comida rápida y servicios con delivery son la predilección en los tiempos actuales. (Rigoberto, 2020).

La proliferación de estas opciones afecta mayormente a los menores (Soliah et al., 2011). No solo se ha visto un mayor consumo de golosinas dulces y saladas. (Wormald, et al., 2021). Sumado a la proliferación de nuevas formas de alimentación compulsiva, cómo por ejemplo comer mientras se ve televisión o se juegan videojuegos (Avery, et al., 2021). Han colaborado en el establecimiento de una nueva cultura gastronómica, donde la inmediatez, lo exquisito y estimulante son prioridad.

Se ha visto una disminución en las técnicas culinarias producto de la poca exposición a la preparación de comidas caseras (Engler-Stringer, 2010). En parte producto de la percepción de que las comidas caseras son menos sabrosas que las disponibles en locales de comida rápida (Gough & Conner, 2006) o que la comida saludable es simplemente menos sabrosa (Elige Vivir Sano, 2021). Consolidado a su vez en la dificultad para preparar ingredientes frescos y saludables de manera deliciosa, resaltando la importancia de las culturas recetarias en la vida cotidiana (Patiño, 2016). Ya que las habilidades culinarias precisamente están ligadas a una mayor capacidad para tomar decisiones saludables al momento de alimentarse (García, et al., 2016) Así cómo también la posibilidad de tomar mejores decisiones respecto a los ingredientes que consumen en sus alimentos, pudiendo así depender menos de la información nutricional para tomar una decisión informada (Hartmann. et al., 2013).

Finalmente vemos precisamente vestigios de una cultura que si conectaba con su propia alimentación al observar que la población de adultos mayores es la que actualmente se acerca más a los índices de alimentación saludable, siendo por ejemplo los únicos hogares donde se alcanzan las recomendaciones de frutas y verduras (Elige Vivir Sano, 2021). Mientras que todo el resto, de todos los niveles socioeconómicos, no alcanzan las recomendaciones mínimas consideradas por los programas de salud.

4.2.1.5 Estereotipos sociales; Imágenes corporales

La imagen corporal es descrita como la pintura mental que tenemos respecto a nuestro cuerpo, su tamaño, forma y talla. Sumado a los sentimientos que tenemos por estas características y nuestras partes constituyentes. Desde las extremidades fantasma, desórdenes alimenticios y dismorfia corporal, la imagen corporal se basa en el yo propio físico, pero no siempre es un sinónimo de este. La traducción de la representación corporal hacia la mental es un proceso de crecimiento complejo y emocionalmente cargado (Slade citado en Kearney-Cooke & Tieger, 2015).

Este proceso ocurre paralelamente con nuestro crecimiento y las presiones sociales presentes en el entorno cultural de las personas. Envuelven nuestras emociones pudiendo incluso moldear nuestra autopercepción.

En palabras de Mendez et al. (2008), la cultura de masas, productora desenfadada de imágenes, nos da a admirar y a envidiar los cuerpos juveniles y esbeltos. Los cuerpos reales parecen perder el aliento, la mayoría de las veces en vano, por perseguir esos modelos soñados o impuestos. Las estadísticas lo muestran: en los países más industrializados, un gran porcentaje de la población se sueña delgada, se ve gorda y sufre, aparentemente, la contradicción (citado en Contreras y Gracia 2005, p. 273).

Una alimentación conflictiva es lo que resulta, nuestra conexión corporal con nuestro sustento se ve truncada por una expectativa social que no distingue entre parámetros estéticos y saludables, que fomenta una idea sobre bienestar físico que no considera diferencias propias de la diversidad morfológica de las personas.

Una población particularmente vulnerable son las mujeres debido al constante recordatorio por parte de los mensajes sociales de la hiper vigilancia sobre su apariencia física y de la responsabilidad individual que esta significa. Según la séptima encuesta que realizó el movimiento “La rebelión del cuerpo” (CNN, 2019), el 84% de las mujeres no está conforme con su cuerpo.

La narrativa social actual frente a la apariencia física y su importancia dentro del autoestima, son los factores primarios en el desarrollo de conductas obsesivas, fomentando así el desarrollo de trastornos alimenticios (Behar, 2021; Celi, 2020).

4.2.2 Aspecto biológico

En el momento en que la comida entra a nuestro cuerpo, nuestro sistema digestivo, sus órganos y microsistemas como la microbiota, se encargan mediante una serie de reacciones químicas de convertir y extraer de la comida componentes que puedan ser utilizados por nuestro cuerpo, sin embargo no todo lo que se extrae es beneficioso, una vez dentro, nuestro sistema trata de absorber todo lo posible. Es durante este aspecto que se concreta la necesidad vital del alimento, el sustento para seguir viviendo.

4.2.3.1 Alimentación y salud mental

Cuando hablamos de salud mental y su relación con la alimentación debemos tener dos categorías en mente. La primera consiste en los requisitos básicos de nuestro cerebro para producir los neurotransmisores necesarios en nuestra vivencia emocional y cognitiva, enfocando así una dieta en el aporte nutricional. La segunda es el emergente campo de la relación entre nuestro ecosistema digestivo -microbioma-, y su relación con nuestro bienestar.

La razón de la diferenciación se encuentra en la capacidad de nuestro microbioma en alterar nuestra salud física y mental, en la que cambios meramente nutricionales podrían no ser suficientes, apuntando así en una dieta mucho más comprensiva. Este factor solo recientemente ha generado eco en los campos dietéticos por lo que comenzar a integrarlo resulta vital.

4.2.3.2 Neuronutrición

"Cuando nuestra alimentación es pobre en las sustancias necesarias para la síntesis de determinado transmisor la emoción que depende de ese transmisor se torna consecuentemente más débil" (Kristnic, 2013, p. 33).

El cerebro usa la energía de la comida para funcionar apropiadamente. Nutrientes como aminoácidos, ácidos grasos, vitaminas y minerales actúan en la formación y mantención de las estructuras cerebrales a la vez que el desempeño de funciones tales como la comunicación intracelular y extracelular como también la gestión de nuestras emociones. (Rocha et al. 2021; Torrico, T.J. y Abdijadid, S. 2020; Sandi Krstinic, 2013).

Para que nuestras emociones existan, necesitamos de distintos neurotransmisores, que a su vez interactúan con las distintas estructuras cerebrales que componen al sistema límbico. Este sistema, compuesto por la amígdala, hipocampo, tálamo e hipotálamo, sería el mayor responsable de procesar y gestionar nuestras emociones, al igual que la percepción de olores, conductas de alimentación, conductas sociales y procesos motivacionales están dentro de las funciones encargadas por el sistema límbico.

Este sistema utiliza biomoléculas para comunicarse, activarse y desactivarse llamadas neurotransmisores. Tales como Acetilcolina, Glutamato, GABA, Dopamina, Serotonina e Histamina. Desde la regulación del apetito, el miedo, el placer, el sueño y la motivación, estos neurotransmisores son esenciales para la correcta comunicación entre las neuronas y el sistema

de vigilancia que regula los movimientos intestinales (Gomez, 2019).

A continuación una lista de alimentos que contendrían neurotransmisores o los elementos necesarios para su síntesis son:

(figura 1, traducida y adaptada de Briguglio et al., 2018 junto a aportes del efecto anímico y cognitivo por Brenner & Stevens, 2019.)

Neurotransmisor Dietético	Donde participan	Alimentos y Botánicos
Acetilcolina	Memoria	Berenjena, naranja, poroto,

	Procesos de aprendizaje Emociones en el sexo	dedalera, muérdago, poroto mungo, ortigas, arveja, rábano, espinaca, zapallo, fresa salvaje.
Glutamato	Regulación de emociones Consolidación de la memoria Excitación neuronal	Caviar, queso, chicharrón, papas fritas, bacalao seco, frijoles fermentados, salsas de pescado, distintas salsas, café instantáneo en polvo, carnes, miso, hongos, platillos de fideos, salsa de ostras, queso parmesano, comidas listas para comer, salami, snacks instantáneos, comida marina, algas marinas, sopas, salsas de soya, espinaca, estofados, tomate, salsa de tomate.

GABA	Ritmos Cerebrales Relajación Memoria	Porotos rojos, cebada, brócoli, alforfón, castaña, poroto, col rizada, lupino, passiflora, patatas, arroz, hongo shiitake, frijol de soya, espinaca, hierba de San Juan, papa dulce, té, tomate, valeriana, trigo, apio silvestre, masa madre.
Dopamina	Memoria Ejecutiva Control impulsos Motivación Conductas de recompensa Atención Cognición	Berenjena, palta, plátano, plátano verde, poroto, manzana, naranja, arvejas, espinaca, tomate, poroto aterciopelado.

	Aprendizaje	
Triptófano (precursor de la Serotonina)	Balance emocional con rol en ansiedad y depresión Libido Sociabilidad	Plátano, achicoria, lechuga china, café en polvo, grano de café verde, cebolla verde, avellana, kiwi, lechuga, ortiga, griffonia, simplicifolia, pimentón, maracuyá, papa, pimienta, piña, plátano verde, ciruela, pomelo, patata, espinaca, frutilla, tomate, frijol aterciopelado, arroz silvestre.

Histamina	Rol al despertar Motivación Estados de alerta	Anchoa, cerveza, casio marlin, champaña, jerez, diente de león, salchichas fermentadas, jamón y otras carnes curadas, arenque, ketchup, quesos añejos, ortiga, vinos blanco y rojos, sardina, chucrut, agujilla, atún, poroto de soya, cremas dulces o ácidas, leches frescas y pasteurizadas, yogurt.
Tirosina (Precursor de Noradrenalina)	Atención Concentración Respuestas al miedo y peligro	Poroto de soya, pollo, pavo, pescado, maní, almendra, palta, plátano, leche, queso, yogurt, queso cottage, poroto de lima, semillas de zapallo, semillas de sésamo.

Además, gracias a las distintas revisiones llevadas a cabo en los últimos años (Rocha et al. 2021; Torrico & Abdijadid, 2020; Abd El Baaki et al., 2021) hemos identificado nutrimentos específicos involucrados en eventos como la ansiedad, demencia, alzheimer, depresión, trastorno por déficit atencional o hiperactividad. La falta de estos produciría fallos en la regulación de los sistemas anti inflamatorios y oxidativos en distintas partes del cerebro.

Cambio en dieta	Condiciones asociadas	Autor(es)
Mayor consumo de vitamina D	Se identificó una mejora en el malestar producto del ciclo menstrual al aumentar la disponibilidad de vitamina D en el cuerpo	(Abdi, Ozgoli & Rahnemaie, 2019)

Dieta mediterránea	La adherencia a una dieta mediterránea se correlaciona con un menor sintomatología depresiva	(Oliván-Blázquez et al., 2021)
Un cambio nutricional completo acompañado de ejercicio	Disminución de síntoma en un amplio espectro de sintomatologías mentales, cómo ansiedad, depresión, parkinson, demencia, mala memoria y Alzheimer	(Null et al., 2017)
Reducción en el consumo de proteínas y carbohidratos	Disminución en sintomatología para déficit atencional o hiperactividad	(Abd El Baaki, O.M, et al., 2021)
Eliminación de chocolates, reposterías, maida, bebidas dulces y comidas chatarras	Disminución en sintomatología para déficit atencional o hiperactividad	(Beela et al., 2017)
	para niños de 4 a 12 años	
Suplementación de Omega-3 y Omega-6	Disminución en tendencias agresivas después del aumento en concentraciones de omega	(Benton, 2007)

Nuestra vivencia emocional, nuestra capacidad para experimentar el mundo, es modulada por nuestro cerebro, y para lograrlo necesita llevar a cabo todos sus procesos necesarios con nutrimentos de calidad, a la vez esto implica la existencia de comida perjudicial para nuestro cuerpo.

Dentro de ellas se encuentran las siguientes:

Cambio en dieta	Condiciones asociadas	Autor(es)
Consumo elevado de ácidos grasos saturados.	Propensión al desarrollo de Alzheimer.	(Cabezas-Zábala et al., 2016)
Consumo de snacks, productos altos en grasas, chocolate, bebidas carbonatadas, dulces y postres.	Propensión a condiciones de estrés mental.	(Hosseinzadeh et al., 2016)
Consumo de alimentos y bebidas altos en palatabilidad.	Entorpecimiento del desarrollo en los sistemas involucrados en el autocontrol y recompensas.	(Reichelt & Rank., 2017)
Ingesta de una dieta alta en grasas saturadas y azúcar adheridas.	Menor rendimiento de aprendizaje y memoria hipocampo dependientes y disminución en la	(Attuquafeyio et al., 2017)
	interocepción.	
Ingesta de dietas en bajo contenido nutricional.	Leve, pero evidente correlación entre una dieta poco saludable y estados de ansiedad en hombres y mujeres.	(Jacka et al., 2011)

Ingesta de dieta en bajo contenido nutricional.	Alta puntuación en estrés y neurosis levemente asociados con una mala dieta. Sin embargo, en general no se encuentra una relación mediadora entre la dieta y problemas de salud mental comunes.	(Schworen., 2021)
---	---	-------------------

Alimentarnos plenamente implica poder preferir y evitar alimentos en concordancia con nuestros deseos y proyecciones futuras.

4.2.3.3 Microbiomas; Habitantes de nuestro propio mundo

La digestión depende también de todo un ecosistema, compuesto por millones de microorganismos en nuestro sistema digestivo referidos como el microbioma humano. Este ecosistema participa en la digestión, reduciendo los nutrientes a un estado donde pueden ser asimilados, sumado al desarrollo de nuestro sistema inmune, como también en la comunicación hormonal y neuronal entre el sistema digestivo y el sistema nervioso central. Esta comunicación involucra una cantidad tan alta de señales transmitidas que a menudo se le llama el segundo cerebro. A esta relación entre la microbiota, nuestro sistema digestivo y nuestro cerebro se le conoce cómo el eje intestino-cerebro (Matveikova, 2011).

La microbiota está compuesta por bacterias, virus, hongos, levaduras y parásitos que conviven en nuestro sistema digestivo (Matveikova, 2011). Estas en su mayoría son adquiridas en el contacto con la madre durante el parto tanto vaginal como por cesárea y con una adquisición creciente hasta los cuatro años. Dando forma a una microbiota autóctona de nuestro cuerpo para mantenerse relativamente estable hasta los 70 años (Zoetendal et al., 2006).

Esta microbiota está compuesta mayormente por microorganismos vegetarianos que conviven de manera pacífica entre ellos y nuestra pared celular (Matveikova, 2011). Y en ocasiones hay una sobrepoblación de bacterias hostiles a nuestra microbiota autóctona, una disbiosis, produciendo una gran irritación y una subsecuente inflamación local (Krstinic, 2013).

Distintos estudios en los últimos años han detectado una correlación entre distintos

estados de la microbiota y trastornos anímicos.

Disbiosis	Efecto	Autor
Asimilación de altos niveles de contenido liposo.	Propensión al sobrepeso.	(Ariza, R & García, M. 2016)
Disminución de las bacterias encargadas de sintetizar GABA, triptófanos y dopamina	Depresión.	(Zalar et al., 2018; Castañeda, 2020; Valenzuela, 2006)
Inflamación producto de dietas	Propensión a desórdenes psicológicos en mujeres.	(Salari-Moghaddam et al., 2019)
Desencadenamiento de enfermedades metabólicas e inflamatorias.	Relación entre la microbiota y el desarrollo de Alzheimer y demencia.	(Alkasir et al., 2017)

Estas disbiosis tocan directamente al eje intestino-cerebro, afectando procesos como la neurotransmisión, neurogénesis y neuroinflamación (Ramallo, 2019). La microbiota sería capaz de actuar sobre estas condiciones cerebrales a través de la activación del nervio vago, la producción de antígenos microbianos, producción de ácidos grasos de cadena corta y la comunicación entero-endocrina.

Y al igual que existen imbalances que resultan en problemas anímicos, también existen alimentos específicos que podrían beneficiar a nuestra microbiota, y por extensión beneficiar nuestro bienestar psicológico (Castañeda, 2020).

A continuación ejemplos de intervenciones alimenticias e intervenciones en la microbiota con efectos positivos en nuestra salud, aportados en parte por el análisis sistemático de Jimenez-Badilla & Acuña- Amandor (2021).

Intervención	Efecto	Autores
Tratamiento con alimentos probióticos.	Reducción de síntomas de malestar abdominal acompañados de la mejora en síntomas centrales del autismo.	(Grossi et al., 2016)
Efectividad en tratamientos basados en prebióticos por sobre probióticos	Reducción en ansiedad	(Yang et al., 2019)
Suplementación con Vitaminas D y probióticos.	Disminución significativa en la puntuación de síntomas negativos de pacientes con esquizofrenia.	(Ghaderi et al., 2019)
Suplementación con el probiótico Synbiotic.	Disminución en síntomas autistas en niños con TDA	(Skott et al., 2020)
Suplementación con probiótico y selenio.	Mejora en la puntuación MMSE en pacientes con diagnóstico de Alzheimer	(Tamtaji et al., 2019)
Suplementación de probióticos.	Reducción de la puntuación total en síntomas depresivos	(Akkasheh et al., 2021)

Considerar nuestra alimentación más allá del consumo calórico y nutricional se ha vuelto necesario, la evidencia apunta a considerar los aspectos prebióticos y probióticos en nuestra alimentación, ya que son empáticos con nuestra población autóctona de microorganismos.

4.2.3 Aspecto psicoemocional

El alimento es uno de los estímulos más importantes de nuestras vidas y, más allá de eso, es una necesidad elemental que mantiene el funcionamiento de nuestro organismo. Ahora bien, la nutrición es un aspecto que abre el fenómeno alimenticio reflejando cómo nuestro organismo es un sistema interconectado para consigo mismo y para con el entorno.

Nos surge el siguiente cuestionamiento ¿En qué punto se relaciona la salud mental de una persona con su cuerpo? La alimentación al ser un proceso que engloba diferentes aspectos de las vivencias del ser humano, la consideramos como experiencia corporal que conecta nuestro sistema físico con la mente. A través de sensaciones corporales y comportamientos alimentarios exploraremos la relación emocional que generamos con el alimento.

4.2.3.1 Alimentación y sensaciones

Los alimentos nos provocan diferentes sensaciones tanto físicas como psicológicas. Esta diferenciación clasifica a las sensaciones en objetivas y subjetivas. Por ejemplo, físicamente podemos sentir distintos perfiles en las comidas, saladas, dulces, ácidas y amargas, y es bajo nuestra percepción que estas se vuelven apetitosas (Duerlund et al., 2019). Y precisamente lo apetitoso es una de las principales razones por las cuales elegimos la comida (Duerlund et al., 2019; Contreras & Gracia, 2005).

A la vez que psicológicamente, los alimentos son capaces de potenciar estados emocionales negativos y/o de bienestar.

Incorporamos estas sensaciones a nuestra realidad cotidiana, incluso hay expresiones al comunicarnos que reflejan lo angular de estas sensaciones al conformar nuestra realidad. Por ejemplo, “sentirse lleno” expresa la totalidad del estado corporal. Afectivamente significa que estamos llegando a un límite tolerable, estar cerca del colapso o “estar atragantado” por estar acongojado. Como también expresamos nuestros deseos carnales como “querer comernos”, o “estar para chuparse los dedos” (Contreras & Gracia, 2005). El líbido al igual que el hambre son ejemplos claros de nuestra psicocorporalidad, construída en una experiencia sentida. El hambre

cumple el rol de señalarnos la necesidad de consumir energía y nutrientes. Sin embargo, la condición de bienestar, en aquella donde no sentimos hambre resulta incluso difícil de identificar, para muchos siendo difícil de percibir a no ser que se hiciera un esfuerzo constante (Duerlund et al., 2019). Se configura una relación particular, el hambre se asocia inevitablemente a la posibilidad de disfrutar, a experimentar sensaciones placenteras.

4.2.3.2 Gatillantes y moduladores

Existen elementos específicos que pueden modular cuánto y como comemos que conviene analizarlos en su efecto individual en vez de su impacto macrosocial. Esto debido a que vivenciamos individualmente cada uno de estos moduladores en nuestra propia percepción.

El metaanálisis hecho por Sáenz-Pardo-Reyes et al. (2021) nos entrega una recopilación en distintos aspectos.

La velocidad con la que comemos media la cantidad de comida que ingerimos, habiéndose encontrado que a mayor velocidad, mayor consumo. Esto también se mantiene en relación a cuantas veces se mastique la comida.

Alimentos de textura dura, que requieran un mayor trabajo mandibular también logran modular el consumo, disminuyendo su ingesta.

El tamaño de las porciones también es predictor, existe una correlación positiva con el tamaño de las porciones y la comida ingerida.

De igual manera el tamaño efectivo de los utensilios, encontrándose que tenedores y cucharas pequeñas efectivamente reducirían la ingesta de alimentos en comparación con cucharas grandes.

La disposición de las porciones también influye, encontrando que cuando los alimentos están mezclados, se comen más que cuando se encuentran separados.

Estos avances apuntan a la importancia de la velocidad con que comemos, destacando que comer con mayor lentitud propicia una ingesta menos impulsiva.

La música que rodea la comida también influencia nuestra ingesta, encontrando que factores como música relacionada con la bebida o fiestas aumentan el consumo de bebidas alcohólicas. Al igual que el tempo de las canciones.

También la música ambiental puede potenciar el placer al comer, por ejemplo, las preparaciones marítimas se perciben más deliciosamente si se acompañan de sonidos marinos en vez de sonidos de granja (Spence & Shankar, citado en Cohen & Babey, 2012).

Incluso la opinión de los meseros y meseras influencia la elección de comida. Existiendo un aumento en el consumo de postres cuando el mesero ofrece su opinión personal sobre uno de los postres.

La disposición de los alimentos en distintos locales también influye, dándose que cuando los alimentos no saludables se encuentran cerca de las filas de espera o el lugar de pago estos aumentan su venta. Por consiguiente, aquellos que se encuentran alejados de las zonas concurridas reducen en gran cantidad su consumo (Cohen & Babey, 2012).

La iconografía también influencia en gran medida, así como observamos que con la ley de etiquetado se logró reducir a nivel país el consumo de bebidas azucaradas. Esto se debió también a que la ley sumado a las nuevas etiquetas de alto contenido, prohibió la venta de productos que se acompañaran por caricaturas (Taillie, 2021).

Incluso factores como el precio y los productos teniendo múltiples en común afecta la elección, por ejemplo precios por unidades en múltiplos también tiende a un aumento en ventas.

El aroma también cumple un rol en las elecciones, habiéndose encontrado que cuando las tiendas tienen un aroma agradable las personas tienden a pasar más tiempo comprando dentro de ellas (Cohen & Babey, 2012).

Desde sutilezas cómo la disposición de precios, a la música que nos acompaña, nuestra percepción de goce al comer se compone de una intersección entre nuestra percepción mental y nuestro sentir emocional.

Es desde nuestra vivencia inherentemente psicoemocional que estos moduladores son capaces de mediar tanto nuestro control, cómo nuestro disfrute de la alimentación.

Estos factores son parte de las múltiples relaciones que construimos con la comida y no se limitan a una mala alimentación, el como nuestras emociones son gatilladas por factores externos modula muchas veces los alimentos que elegimos incluso los saludables.

4.2.3.3 Consumo excesivo de comida

El consumo excesivo de alimentos hace referencia a comer más de las calorías que corresponden según la edad y sexo de la persona, conlleva una acumulación de grasa anormal en el cuerpo (Trujillo, 2021). Dentro de los rasgos característicos del consumo excesivo de alimentos se encuentra la conducta adictiva. Como menciona Guevara (2020) en su trabajo sobre adolescentes y estado nutricional, las personas que padecen sobrepeso u obesidad manifiestan un problema crónico relacionado con alimentos calóricos ya que presentan un comportamiento compulsivo hacia el alimento, muchas veces expresado en un trastorno por atracón, psicopatología que se mencionara más adelante en el apartado *alimentación y trastornos en modelo de salud diagnóstica* al igual que el perfil adictivo que propone el DSM- 5.

Por ejemplo, los pacientes con trastorno por atracón muestran alexitimia y déficit en la identificación y la regulación emocional (Carano et al., 2012), aspectos que demuestran el deterioro afectivo dentro de esta psicopatología. Además de lo anterior, existe alta comorbilidad entre el sobrepeso y/o obesidad y trastornos afectivos. En la actualidad se sugiere el estudio de un patrón genético determinado debido a que la relación entre estos dos padecimientos es muy frecuente (Trujillo, 2021).

La hipótesis de hiper/ hiposensibilidad se ha estudiado en relación al consumo excesivo de alimentos. Los individuos con un sistema de recompensa hipersensible comerían más alimentos calóricos y sabrosos puesto que serían más susceptibles a las propiedades adictivas de los alimentos. Esta forma de acercarse al alimento genera una alteración en los sistemas de recompensa dopaminérgicos lo que instaura un estado de hiposensibilidad. Esto se traduce en una sensación de placer disminuida, llevando a un consumo compensatorio para alcanzar lo que alguna vez fue. El individuo compensa sus sensaciones placenteras respecto de la comida, comiendo más (Quintero et al., 2016).

4.2.3.4 Alimentación emocional

El concepto de alimentación emocional surge a partir de teorías psicodinámicas, principalmente, teorías que buscaban explicar psicológicamente la obesidad. Varios estudios refieren a emociones aversivas como la ansiedad y al estrés como reguladoras del comportamiento alimentario, específicamente, cómo la emoción aversiva se regula con el incremento de alimento (Silva 2005, 2007, 2008; Tapia, 2006).

Las teorías psicodinámicas plantean la perspectiva somática donde la represión emocional como mecanismo de defensa implica tramitar estados emocionales a través del comportamiento alimentario. Del mismo modo, Daniel Goleman (2003) relaciona los trastornos en la alimentación con estrategias de evitación porque las personas buscan sentirse mejor comiendo, lo que puede convertirse en un hábito emocional de defensa.

La represión es un mecanismo de defensa que busca controlar nuestra parte instintiva para no entrar en conflicto con lo normativo; la poca expresividad emocional es producto muchas veces de un yo que rechaza lo que piensa, lo que desea y/o lo que siente. El contenido emocional aversivo no es admitido por la conciencia, por lo que esta teoría plantea la somatización como respuesta físico corporal de la experiencia psíquica que no está integrada en nuestra vivencia subjetiva.

En individuos que se alimentan emocionalmente, la señal de hambre emocional manifiesta el contenido reprimido (Rodríguez, 2017). Para evitar que aparezca este contenido en la conciencia, ocurre una disociación psicocorporal (Rodríguez et al., 2005). Este elemento es relevante ya que guarda relación con la alimentación como proceso psicocorporal: “Las personas que se alimentan emocionalmente, no presentan hambre fisiológica” señala Marcelo Barcia et al. (2019, p.2). Si bien la señal de hambre es respaldada fisiológicamente, esta tendría un propósito distinto a la necesidad nutricional: dirigir la conducta a una solución rápida frente a emociones aversivas, esto respaldado por los altos niveles de grelina encontrado en personas con sobrepeso y obesidad.

Según Vázquez et al. (2019) “la sobreingesta alimentaria de personas con obesidad es vista como una estrategia para decrementar el malestar suscitado por estados afectivos desagradables, consiguientemente, dicho empleo de la comida como defensa, favorece la hiperfagia y por ende el exceso de peso” (p. 260). Los alimentos usados suelen ser altos en

grasas y/o azúcares, alimentos llamados altos en palatabilidad o “comfort food”. Estos serían parte del círculo vicioso que forma el estrés y la mala alimentación según Martínez et al. (2020). Las emociones aversivas son una amenaza para nuestro cuerpo, por lo que fisiológicamente nuestro sistema se pone en estado de alerta, situación que suprime la sensación de hambre, siendo así, comer en respuesta a emociones sería una conducta aprendida. Dentro del desarrollo vital, el contexto psicoemocional en el cual crecemos es muy relevante en cuanto las asociaciones emocionales y preferencias alimenticias que realizamos; “el niño aprende, a través del proceso de vinculación, estrategias de regulación afectiva” (Rodríguez et al., 2005, p. 30).

Por ejemplo, en un contexto tenso el alimento aparece como estímulo para aliviar el estrés o la ansiedad del momento, lo que implica un aprendizaje asociativo entre estados afectivos y estímulos sensoriales. De esta manera, dichas emociones aumentan la motivación para comer y, por tanto, la frecuencia de dicho patrón de comportamiento.

Los estudios no son concluyentes, sin embargo el estudio de la relación con el alimento está fuertemente mediada por el contexto emocional donde se ha desarrollado el proceso alimenticio; según la investigación de Aurora Suárez (2019), una sensibilidad al refuerzo podría ser consecuencia de innumerables factores en el desarrollo dentro de los primeros años de vida. Las personas que padecen obesidad serían más vulnerables a ingerir alimentos en situaciones de distres, debido a experiencias tempranas donde la madre o cuidadora alimentó al niño sin discriminar el motivo del llanto, lo que provocaría un fallo en el reconocimiento de sensaciones internas y, eventualmente, esto resultaría en una confusión del estado psicofisiológico de hambre- ansiedad.

En el trabajo de Giulia Celi (2020) se hace mención a estudios que identifican la alimentación emocional como respuesta a emociones aversivas así como reacción de una emoción de bienestar intenso. Por ejemplo, un estudio realizado en Jamaica (Clarke, 2016, citado en Celi, 2020), se encontró que el 88% de los adolescentes reportó comer en respuesta a sentimientos de felicidad. Siguiendo esta idea, el acto de comer se utilizaría para mantener la emoción de bienestar (Jian, King, 2014; Pilska, 2016, citados en Celi, 2020).

Un punto a reforzar es el fortalecimiento de competencias autorregulatorias, estas entregarían las herramientas para poder navegar en los ambientes altamente publicitados con formas de alimentación desadaptativa (Stok et al., 2015).

En resumen,

La revisión de distintas teorías en relación a la alimentación emocional coincide en los siguientes aspectos: señalar a los estados afectivos desagradables como fuentes potenciales para modificar la conducta alimentaria; el empleo de alimentos como mecanismo de afrontamiento ante el estado afectivo experimentado; que las personas presenten una capacidad interoceptiva disminuida y, una mayor susceptibilidad a presentar episodios de sobreingesta... (Vázquez et al., 2019, p.261).

4.2.3.5 Diagnóstico de trastornos alimentarios

Este tipo de trastornos, según el DSM-5 (APA, 2013) se definen de la siguiente manera:

Alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causan un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial.

En el DSM-5 los trastornos son: pica, trastorno de rumiación, trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, trastornos de la conducta alimentaria no especificados, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón.

Los que más profundizan el aspecto emocional son los siguientes:

Anorexia nerviosa: refiere a la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades nutricionales lo que genera un peso corporal significativamente bajo en relación al desarrollo, edad y sexo de la persona. Uno de los síntomas es el miedo intenso a ganar peso, dando paso a una de las principales características psicológicas del trastorno: distorsión en la percepción del peso. Emocionalmente, es significativo el sentimiento paralizante de ineficacia personal (Perez, 2018).

Bulimia nerviosa: se generan episodios recurrentes de atracones con episodios compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes o el ayuno. Los atracones se caracterizan por comer muchos alimentos en una cantidad breve de tiempo, lo que se acompaña de una sensación de falta de control sobre lo que se ingiere. Emocionalmente, el miedo mórbido a engordar es un aspecto característico de este trastorno (Perez, 2018).

Trastorno por atracones: en el DSM- IV era parte de un trastorno no especificado, pero en el DSM-5 se pone al mismo nivel que la anorexia y bulimia debido a la relevancia clínica de esta psicopatología. Se ingiere mucho más rápido de lo normal, la persona se siente desagradablemente llena, o come grandes cantidades de alimentos cuando no siente hambre física. Existe un malestar intenso respecto de los atracones. El hecho de que exista el atracón como trastorno presenta una mejora en la consideración clínica de estos eventos. Nos permite observarlo como un cuadro patológico específico menos severo de lo que incluiría considerarlo con los demás trastornos.

La exploración del elemento anímico se hace necesaria en el diagnóstico de estas patologías, ya que en muchas ocasiones la disociación psicocorporal se manifiesta como alexitimia (Perez, 2018), dicho de otro modo, existe con frecuencia una disminución de la conciencia emocional en personas con trastornos alimentarios. La interacción social conlleva gestos y expresiones que nos permiten comunicarnos a la vez que manifestamos nuestro sentir. Cuando el aspecto emocional se encuentra comprometido, interfiere directamente con el aspecto psicosocial de la vida (Behar, 2011), aspecto que influye en la totalidad del organismo humano.

La inclusión de un perfil adictivo en el DSM-5 resulta un punto relevante de análisis (García, 2014; Vázquez, 2015). Consideramos su importancia debido a que en nuestro país hay una alta tasa de sobrepeso por lo que podemos inferir que el comportamiento frente a la comida es más bien compulsivo.

Este fenómeno estaría cada vez más presente en las sociedades actuales. Los problemas alimenticios que enfrenta el mundo moderno podrían estar fuertemente relacionados a una creciente desconexión de una conciencia emocional dando paso a comportamientos poco saludables en relación con la comida. A modo de síntesis, la alimentación emocional caracterizaría la mayoría de los trastornos de la conducta alimentaria que se relacionan con el aumento de la ingesta.

4.3 Intervenciones y herramientas para mejorar

Abordaremos herramientas psicológicas que son parte de un enfoque humanista corporal en psicoterapia. Nos referimos a herramientas que trabajan la auto regulación emocional apelando a un equilibrio afectivo, ya que este aspecto guarda relación con el proceso alimenticio.

El *focusing* al igual que el *mindfulness* da cuenta de recursos psicológicos propios del ser humano, donde el cuerpo es el centro. Este trabajo busca explicitar que el desarrollo de nuestras potencialidades se genera gracias a la conexión del cuerpo con sus vivencias. La psicoterapia de enfoque corporal con su perspectiva holística del desarrollo humano, busca integrar tanto recursos físicos como psicológicos para encontrar la salud.

El sobrepeso conlleva un estigma social que debe ser considerado por el terapeuta, atenderlo contribuye a una alianza terapéutica sólida, por ende contribuyendo al éxito de la terapia. (Ardito & Rabellino, 2011)

4.3.1 Focusing

Al considerar el enfoque corporal en relación con las emociones es menester recordar los planteamientos de Eugene Gendlin, conocido por su filosofía de lo implícito y la psicoterapia corporal. Gendlin nos habla de un método experiencial llamado *focusing*. Este método experiencial es introspectivo y da cuenta de la incidencia de procesos psíquicos en procesos corporales y viceversa. Entre la consciencia y el inconsciente existe una zona limítrofe, zona donde encontramos la *sensación sentida*, punto de partida donde la atención en el aquí y ahora abre la experiencia. Lo implícito de una sensación corporal -sensación sentida- contiene todos los elementos de una situación, puesto que el cuerpo está implicado en nuestra vivencia de manera integral (Gendlin, 2011).

El referente corporal en psicoterapia se relaciona con efectos beneficiosos a largo plazo en relación con diferentes trastornos psicológicos, del mismo modo que hoy se incluye el enfoque corporal como un recurso prometedor en la psicoterapia (Félix- Alcántara et al., 2021).

Los diferentes aspectos del proceso alimenticio que hemos mencionado anteriormente en esta investigación se resumen en falta de conciencia. Esto nos lleva a una falta de reconocimiento

emocional y corporal en relación a la alimentación, nos hace preguntarnos cómo esto se relaciona con la salud mental y, socialmente, cómo existe poca conciencia de la alimentación y por consiguiente, de nuestra salud.

A través de un proceso de *focusing* pueden surgir muchas emociones reprimidas que guardan relación con la comida, situación que abre la conciencia de la vivencia presente para abordar la problemática, es decir, nos permite reflexionar sobre el contenido que aparece. Lo emocional se vuelve explícito gracias a la incorporación narrativa de la vivencia corporal. El cuerpo puede darnos señales claras en cuanto a la alimentación, tanto del efecto físico como del contenido psicológico del individuo y es aquí donde el focusing trabaja con las respectivas sensaciones sentidas.

4.3.2 Mindfulness

Jon Kabat- Zinn introdujo al campo de la psicología esta práctica meditativa, posicionando al cuerpo como la vía regia por donde llegamos al momento presente directamente, de manera profunda y real, trabajando sobre la conciencia corporal. Según lo planteado por el doctor Ariel Alarcón (2020) en el Manual de mindfulness y autocompasión, sentir el cuerpo plenamente nos lleva a generar conciencia primero de nuestras emociones y luego, de nuestros pensamientos. La consideración de nuestro cuerpo en el tiempo y espacio presente se convierte en un instrumento para enriquecer nuestra experiencia, tal como lo mencionó Kabat- Zinn (Bodhi, 2011).

Como señala Bhikku Bodhi (2011) en su artículo de mindfulness, la atención plena puede cultivar la auto regulación emocional por lo que esta práctica se puede considerar como una estrategia psicológica para enfrentar nuestros afectos; por ejemplo, cuando estos son aversivos y nos provocan sufrimiento se trabaja con las sensaciones displacenteras primeramente a través de ejercicios corporales de respiración.

Aunque faltan investigaciones longitudinales en relación a esta práctica, se ha estudiado la aplicación de mindfulness en trastornos alimenticios, trastornos de ansiedad y trastornos de

ánimo. Al enfrentar nuestras emociones podríamos abrir diferentes posibilidades para comprenderlas y/o tramitarlas (Miro et al., 2011). En cuanto a los trastornos de ánimo, la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) resultaría eficaz para prevenir recaídas en pacientes depresivos recuperados ya que interrumpe el patrón de pensamiento aversivo que se repite, síntoma principal (Irrazabal, 2010).

En relación con los trastornos antes mencionados, la validación de la versión española de la escala de conexión corporal (Quezada, 2014), plantea la relevancia sobre la práctica sostenida de mindfulness. El estudio revela que existe disociación corporal en estados ansiosos, depresivos y de estrés, es decir, las personas tienen poca conciencia de las sensaciones que viven sus cuerpos. Es por esto que el mindfulness se presenta como una herramienta psicológica en el tratamiento de estos trastornos, al trabajar la auto regulación emocional se genera más conciencia corporal.

Un grupo multidisciplinario español, sintetiza diferentes prácticas corporales que abordan un mejor manejo del problema alimenticio que hoy atañe a todo el mundo. Félix- Alcántara et al. (2021), plantean que el desarrollo de la conciencia corporal ha demostrado su eficacia para reducir el sobrepeso, mejorar la conducta alimentaria, reducir la ingesta emocional, reducir atracones y las ingestas asociadas a señales externas.

4.3.3 Alimentación consciente; mindful eating

Comer atentos o comer conscientemente, es observar atentamente las sensaciones, pensamientos, emociones que surgen al momento de comer. Mediante su reflexión activa al momento de comer, podemos explorar nuestra relación con la comida y las complejidades que la rodean.

Es poner atención constante y activa a lo que comemos, sentir cada bocado desde que toca nuestros labios hasta el último llegando a nuestro estómago. Es sentirnos presentes con nuestra hambre y emociones, recibirlas incondicionalmente libre de juicios. Es permitirnos atender nuestras emergencias emocionales y darles su lugar en vez de ahogarlas con comida. Al retirar la inercia del proceso alimenticio nos encontramos con aquello que quiere ser atendido, las ansiedades son escuchadas y se abre el camino para su comprensión.

Esta participación activa sucede a la vez entendiendo nuestros cuerpos y el intercambio nutricional y energético que implica nuestra existencia. Los requisitos nutricionales de nuestro propio cuerpo y aquellos que nos habitan. A la vez que la procedencia de los alimentos y el equilibrio al que pertenecen, el cómo llega a nosotros, se nos presenta y su territorialidad.

A través de la práctica de mindfulness como parte del proceso alimenticio, la experiencia corporal desarrolla extensamente nuestros recursos psicológicos (García, 2017). El momento de comer es vivido de una manera más consciente.

La práctica del mindful eating tiene los mismos principios que el mindfulness. Una actitud sin prejuicios, paciente, confiable de su experiencia, abierta, de aceptación y desprendimiento de experiencias pasadas junto a una mente de principiante, son los componentes centrales para poder alimentarse conscientemente en el momento.

Es así que al considerar la consciencia corporal como una herramienta en el campo de la psicología, los problemas alimenticios podrían gestionarse desde un enfoque corporal, más precisamente, el mindfulness a la hora de comer nos ayudaría con el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad (Morillo & García, 2017).

4.3.4 Entrevista motivacional

Es una herramienta psicoterapéutica que busca manejar la ambivalencia del consultante. Como hemos elaborado en esta investigación, los hábitos alimenticios suelen ser importantes reguladores emocionales por lo que cambiarlos no suele ser un proceso libre de dificultades. Es común que las personas quieran comer pero a la vez quieran seguir comiendo. La entrevista motivacional promueve la reflexión propia del sujeto, con respecto al proceso alimenticio para recuperar aspectos anímicos que hayan podido quedar sepultados bajo una neurosis respecto a la salud física y a cambios dietéticos, dicho de otro modo, trabaja con el comportamiento actual ambivalente.

El objetivo es motivar el cambio de conducta de ingesta de alimentos a partir de cuatro principios: empatía, aceptación de la ambivalencia del consultante, manejo de resistencias y reforzar la autoeficiencia (Rivera et al., 2008). Estos principios responden a un enfoque

humanista en psicoterapia.

Los problemas alimenticios como el sobrepeso y/o obesidad suscitan importantes prejuicios, situación que también involucra a los profesionales de la salud. Categorizar la información es una actividad propia de la mente humana para organizar la complejidad del mundo que nos rodea (Díaz- Lazaro, 2011). En este sentido, la etiqueta de “gordo” u “obeso” es una categoría fácil a la cual recurrir, lo que puede ser un sesgo en la psicología. Esta posición implícita afectaría la alianza terapéutica: la autenticidad de la relación es el medio necesario para que surjan las contradicciones con las que trabaja la entrevista motivacional. Para abordar de manera íntegra este tipo de problema, la entrevista motivacional aparece como un recurso eficaz frente a la situación emocional que subyace. Como hemos planteado anteriormente, la conducta hacia el alimento varía según diferentes factores por lo que subsanar las contradicciones/ confusiones/ frustraciones que la impulsan sería clave para motivar cambios hacia la salud de los sujetos.

4.3.5 Terapia cognitiva-conductual

Los problemas alimenticios no especificados así como los trastornos de la conducta alimentaria abarcan muchos aspectos de nuestra vida por lo que una perspectiva multidimensional considera la terapia cognitiva conductual como parte de un tratamiento efectivo.

Esta terapia apunta a controlar los diferentes estímulos que están relacionados con la ingesta, con el objetivo de separar el estado emocional. El desvío de atención hacia otras conductas placenteras se reflejaría en la reestructuración cognitiva (Martínez & Sánchez, 2021). Por ejemplo, las ansias de comer cambiadas por la realización de otra actividad como dar una caminata resignificaría aquella ansiedad. Dicho de otro modo, el cambio de conducta transformaría la emoción específica.

Las técnicas conductuales son: autoobservación y autorregistros con el fin de que el consultante tenga más claridad respecto de su problema; instaurar patrón de cinco comidas al día, técnica que ordena y estructura la conducta alimentaria; entrenamiento de respuesta alternativa con el fin de cambiar el comportamiento de impulsividad frente a la comida; técnica de control

estimular, la que implicaría un cambio del contexto de estímulos que rodea la ingesta alimentaria y, por último, técnica de solución de problemas, recurso que utiliza la escritura del problema alimenticio como afrontamiento de la situación (Beltrán & Sepúlveda, 2018).

La reestructuración cognitiva es crucial frente a la conducta de ingesta alimentaria, ya que se busca modificar el patrón de pensamiento que está a la base de la emocionalidad involucrada. Si bien es una técnica de este tipo de terapias, el cambio cognitivo es un aspecto que se espera trabajar en cualquier intervención de un problema alimentario con el objetivo de generar un planteamiento completo de la situación de alimentación emocional.

5. Conclusión

La alimentación es biopsicosocial al igual que nuestras emociones. Juntos crean un sistema interconectado, en el cual un cambio específico es capaz de manifestar consecuencias en aspectos que podrían no parecer evidentes.

Por ejemplo un cambio en los costos alimenticios, cómo por ejemplo la subida de precios con la reciente pandemia, puede provocar una menor ingesta de alimentos que aporten zinc, generando una deficiencia en nuestro cuerpo, que a su vez se ha visto traducirse en estados anímicos depresivos.

Esta interacción también se da con elementos menos tangibles, cómo por ejemplo los mensajes publicitarios y sociales para consumir alimentos altos en grasas en momentos altamente emocionales, cómo por ejemplo celebraciones. Configurando así un sistema de hábitos emocionales poco saludables en los que la emoción gatilla el impulso por comer y no una necesidad fisiológica, fomentando así una alimentación poco activa, a merced de estímulos y estados anímicos, lo que aumenta los factores de riesgo para caer en una mala nutrición y eventualmente un sobrepeso dañino para el cuerpo.

Lo que comemos nos afecta de formas inmediatas y a largo plazo, desde el gozo inmediato al sentir sabores estimulantes o deliciosos, la participación en estereotipos sociales hasta desequilibrios tanto en los nutrientes que requiere nuestro cuerpo hasta la salud de los millones de microorganismos que componen nuestra microbiota que tienen relación directa con nuestro sistema inmune y distintos malestares corporales.

Y muchas de las elecciones que tomamos al alimentarnos tienen su origen en factores sociales, desde cambios culturales a mensajes publicitarios. Estos últimos aportan además una serie de factores de riesgo para distintos trastornos mentales, siendo el dimorfismo corporal uno de los mayores. La publicidad aporta estereotipos corporales capaces de introducirse en el cotidiano de las personas, logrando afectar incluso las sensaciones al comer, cómo por ejemplo en los trastornos anoréxicos donde la ingesta de alimentos se acompaña de vergüenza. También logra reproducir formas de alimentación poco saludables, cómo la alimentación emocional. Esta

si bien no forma parte de los criterios diagnósticos del DSM-5, cada vez es más utilizada por los terapeutas para poder comprender y diagnosticar trastornos alimenticios, con particular énfasis en considerar los aspectos emocionales fuera del papel residual que le otorga el manual diagnóstico.

En parte esta surge gracias al bombardeo constante de reuniones, celebraciones y eventos emocionalmente importantes con la comida como protagonista, estableciéndose como forma legítima para vivir cada experiencia emocional.

Cabe recalcar que toda alimentación es intrínsecamente emocional, no es posible escindir nuestra psicocorporalidad de ella, vivimos nuestra alimentación. Esta se origina incluso antes de nuestro razonamiento -en nosotros los humanos-, avasallando así los procesos lógicos que podrían advertir sobre las recomendaciones nutricionales que serían muchas veces incompatibles con los excesos, característica del consumo emocional de alimento.

La psicología puede aportar distintos mecanismos para fomentar una alimentación activa y participativa, donde se pueda agenciar una vivencia emocional que no caiga en el consumo de alimentos para la regulación de procesos emocionales. Aquí las psicoterapias corporales presentan un recurso innegable frente a los problemas alimenticios. Sus beneficios implican un autoconocimiento sentido, una concientización corporal predilecta para tratar desórdenes alimenticios. Sumadas a las perspectivas cognitiva conductuales y su efectividad para reestablecer patrones alimenticios saludables duraderos resultan en intervenciones particularmente efectivas.

Junto a estas intervenciones se entrega la educación necesaria para poder maniobrar sobre una cultura altamente publicitada con eslogans de salud y etiquetas nutricionales inteligibles.

Es así como la alimentación se posiciona cómo un tópico de especial interés para las intervenciones terapéuticas, provee un canal directo para comprender el contexto emocional de las personas, sus memorias, conflictos, mecanismos reguladores, dinámicas familiares y vida inconsciente (Smolak & Levine, 2015).

Resultando así en un enfoque con un beneficio terapéutico considerable, y si además se apoya, según se observa (Teasdale et al., 2017; 2018; Novak, et al., 2021) estas intervenciones serían aún más efectivas si se acompañan del trabajo colaborativo de distintos profesionales del área de salud.

Cabe mencionar que todavía faltan estudios que exploren la relación entre los aspectos psicosociales, la alimentación y su causalidad en los aspectos emocionales. Si bien la correlación entre estos factores está claramente respaldada, la causalidad entre estos sigue sin estar del todo clara. Un ejemplo de esto es que las deficiencias nutricionales y los estados depresivos presentan el siguiente escenario: ¿es la falta de nutrientes el precursor de la depresión o es la depresión la causa de dietas desequilibradas que apuntan a una malnutrición? Tener mayor claridad sobre estas relaciones nos permite intervenir con aun mayor precisión sobre los elementos que componen la salud de las personas. Pues precisamente (Jacka et al., 2011; Scweren et al., 2020) concluyen que si bien la correlación es evidente, una mala alimentación no es necesariamente un predictor de una mala salud mental. Tanto la ansiedad como la depresión pueden existir incluso en alimentaciones equilibradas y saludables. Esto significa que debemos ser cautelosos con las expectativas sobre el efecto de nuestras intervenciones, y debemos considerarle como un factor de riesgo.

Debido a la complejidad de la alimentación, son distintos factores los que pueden conjugarse en factores de riesgo para nuestra vida. Incluso teniendo un consumo apropiado de nutrientes, otros factores dentro de este consumo pueden desencadenar en conflictos para la salud, cómo es el caso de la ortorexia en la juventud, donde el consumo nutricional es óptimo, pero la neurosis alrededor de su consumo resulta poco saludable.

Es así que se abre la necesidad de revisiones actualizadas sobre la salud física de las personas, en especial después de la actual pandemia mundial que ha sido tierra fértil para problemas de nutrición, creación de hábitos no saludables y dificultades mentales.

Estudios que midan el estado de salud actual de las personas sumado a índices de alimentación emocional permitirían cuantificar los hábitos alimenticios cómo mecanismo de regulación emocional, abriendo la posibilidad a intervenir psicoeducativamente en formas menos perjudiciales para regular procesos emocionales.

Finalmente instamos a considerar la alimentación como un punto focal para intervenciones en nuestra salud mental, sin embargo, se debe cuidar de no reducir la alimentación a un mero consumo nutricional, debemos abordarla de manera integral considerando los distintos mecanismos emocionales y corporales que participan de la experiencia alimentaria vivida.

6. Referencias

- Abd El Baaki, O., Abd El Hamid, E., Zaki, Safaa., El Din Alwakkad, A., Sabry, R. & Elsheikh, E. (2021). *Diet modification impact on ADHD outcome*. <https://doi.org/10.1186/s42269-020-00466-x>
- Abdi, F., Ozgoli, G., & Rahnemaie, F. (2019). A systematic review of the role of vitamin D and calcium in premenstrual syndrome. *Obstetrics & gynecology science*, 62(2), 73–86.
- Andrade, I. (2016). *Uso del tango como herramienta psicoterapéutica para generar conciencia corporal a través del focusing* (estudio para optar al título de psicóloga clínica). Pontificia Universidad Católica, Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11047/Disertaci%c3%b3n%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Akkasheh, G., Kashani-Poor, Z., Tajabadi-Ebrahimi, M., Jafari, P., Akbari, H., Taghizadeh, M., Memarzadeh, M., Asemi, Z., & Esmailzadeh, A. (2016). Clinical and metabolic response to probiotic administration in patients with major depressive disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 32(3), 315–320. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.09.003>
- Alarcón, A. (2020). *Mindfulness y autocompasión para profesionales de la salud que enfrentan al COVID 19*. Manual del Centro Rosarista de Salud Mental. Universidad del Rosario, Colombia. http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/Manual-para-Profesionales_compressed.pdf

- Alkasir, R., Li, J., Li, X., Jin, M., & Zhu, B. (2017). Human gut microbiota: the links with dementia development. *Protein & cell*, 8 (2), 90–102. <https://doi.org/10.1007/s13238-016-0338-6>
- Al-Ali, N, & Arriaga, A. (2016). Los elementos de efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(1), 61-68. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.1.181>
- Ardito, R. & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in psychology*, 2, 270. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- Ariza, R. & García, M. (2016). El microbioma humano. Su papel en la salud y en algunas enfermedades. *Revista elsevier*, 84 (S1), 31-35. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-cirujanos-139-articulo-el-microbioma-humanosu-papel-X0009741116539900>
- Asociación Americana de Psiquiatría. 2013. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Attuquayefio, T., Stevenson, R., Oaten, M., & Francis, H. (2017). A four-day Western-style dietary intervention causes reductions in hippocampal-dependent learning and memory and interoceptive sensitivity. *PloS one*, 12(2), e0172645. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172645>

Avery, A., Anderson, C., & McCullough, F. (2017). Associations between children's diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review.

Maternal & child nutrition, 13(4), e12428. <https://doi.org/10.1111/mcn.12428>

Barcia, M., Pico, L., Reyna, J. & Vélez, D. (2019). Las emociones y su impacto en la alimentación, *Revista caribeña de ciencias sociales*.

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/emociones-alimentacion.html>

Battán, A. (2021). El cuerpo como teatro: fenomenología y emociones. *Revista de filosofía*, (35),

207- 235. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7698173>

Behar, R. (2011). Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49 (4), 338-346. Recuperado de

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000400005>

Behar, R. (2021). Ortorexia nerviosa: ¿Un estilo de vida o el surgimiento de un nuevo trastorno alimentario?. *Revista chilena de nutrición*, 48 (2), 255-265.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000200255> ?

Beela, G. K., & Raji, V. R. (2017). Impact of Diet Intervention on the Attention Deficit

Hyperactivity Disorder (ADHD) Symptomatology in School Going Children. *Journal of Psychology*, 8(2), 77–82. [doi:10.1080/09764224.2017.1397429](https://doi.org/10.1080/09764224.2017.1397429)

Belmonte, C. (2007). Emociones y cerebro. *Revista real academia de ciencias exactas, físicas y naturales*, 101 (1), 59- 68.

Beltrán, L. & Sepúlveda, A. (2018). Efectividad de una intervención cognitivo- conductual combinada con técnicas de la entrevista motivacional en bulimia nerviosa: un estudio de caso. *Información psicológica*, 116, 95- 111.

<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/876>

Benton, D. (2007). *The impact of diet on anti-social, violent and criminal behaviour.*

Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 31(5), 752–774.

[doi:10.1016/j.neubiorev.2007.02.002](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.02.002)

Bibiloni, M. del M., Fernández-Blanco, J., Pujol-Plana, N., Martín-Galindo, N.,

Fernández-Vallejo, M. M., Roca-Domingo, M., ... Tur, J. A. (2017). *Mejora de la calidad de la dieta y del estado nutricional en población infantil mediante un programa innovador de educación nutricional: INFADIMED. Gaceta Sanitaria*, 31(6), 472–477.

[doi:10.1016/j.gaceta.2016.10.013](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.013)

Biolcati-Rinaldi, F., Molteni, F., & Salini, S. (2018). *Assessing the Reliability and Validity of Google Scholar Indicators. The Case of Social Sciences in Italy. The Evaluation of Research in Social Sciences and Humanities*, 295–319.

[doi:10.1007/978-3-319-68554-0_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-68554-0_13)

Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism*, 12 (1), 19- 39.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14639947.2011.564813>

- Bravo, D., Errázuriz, A., Campos, D. & Fernández, G. (2021). *Termómetro de la salud mental en Chile ACHS- UC: Tercera ronda*. Pontificia Universidad Católica, Chile. Recuperado de https://www.achs.cl/portal/centro-de-noticias/Documents/Termometro_SM_version3.pdf
- Briguglio M. et al. (2018). Dietary neurotransmitters: a narrative review on current knowledge. *Nutrients*. 2018;10(5):p. 591. [doi: 10.3390/nu10050591](https://doi.org/10.3390/nu10050591).
- Bustos, A. (2021). Inseguridad alimentaria: indicador logra disminuir gracias al apoyo de ollas comunes y redes de alimentos. *Diario Uchile*. Recuperado de <https://radio.uchile.cl/2021/03/18/inseguridad-alimentaria-indicador-logra-disminuir-gracias-al-apoyo-de-ollas-comunes-y-redes-de-alimentos/>
- Cabezas-Zábala, C., Hernández-Torres, B., & Vargas-Zárate, M. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 761-768. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53684>
- Carano, A., De Berardis, D., Campanella, D., Serroni, N., Ferri, F., Di Iorio, G., ... Di Giannantonio, M. (2012). *Alexithymia and Suicide Ideation in a Sample of Patients with Binge Eating Disorder*. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(1), 5–11. [doi: 10.1097/01.pra.0000410982.08229.99](https://doi.org/10.1097/01.pra.0000410982.08229.99)
- Castañeda Guillot, Carlos. (2020). Microbiota intestinal y trastornos del comportamiento mental. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2), e1063. Epub 15 de abril de 2020. Recuperado el 1 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200016&lng=es&tlng=pt.
- Celi, G. (2020). *¿Cómo como? Percepciones alimentarias en adolescentes que presentan conductas de alimentación emocional* (tesis para optar al título de psicóloga). Pontificia

Universidad Católica, Peru.

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18299>

CNN. (2019). Encuesta revela que el 84% de las mujeres no está conforme con su cuerpo. *CNN Chile*. Recuperado de https://www.cnnchile.com/tendencias/encuesta-84-mujeres-no-conforme-cuerpo_20190906/

Cohen, D. & Babey, S. 2012. Contextual influences on eating behaviours: Heuristic processing and dietary choices. *Obesity Reviews*, 13 (9) 766-779. [doi:10.1111/j.1467-789x.2012.01001.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2012.01001.x)

Contreras, J. Gracia, M. 2005. *Alimentación y Cultura: Perspectivas Antropológicas*. Barcelona. Editorial Ariel.

Díaz- Lázaro, C. (2011). Exploración de prejuicios en los psicólogos. El primer paso hacia la competencia sociocultural. *Papeles de psicólogos*, 32 (3), 274- 281. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77822236008.pdf>

Duerlund, M., Andersen, B., Grønbeck, M. & Byrne, D. (2019). *Consumer reflections on post-ingestive sensations. A qualitative approach by means of focus group interviews. Appetite*, 104350. [doi:10.1016/j.appet.2019.104350](https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104350)

Engler-Stringer, R. (2010). *Food, Cooking Skills, and Health: A Literature Review. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 71(3), 141–145. [doi:10.3148/71.3.2010.141](https://doi.org/10.3148/71.3.2010.141)

Elige Vivir Sano, 2021. Estudio: Radiografía de la Alimentación en Chile. Ministerio de Salud,

Gobierno de Chile. <http://eligevivirsano.gob.cl/wp-content/uploads/2021/04/20210405-Radiografi%CC%81a-de-Alimentacio%CC%81n-en-Chile.pdf>

Félix- Alcántara, M., Gutiérrez, I., Sancho, A., Ruiz, E., Banzo, C., Villacañas, M., Domínguez, C., Torres, R. & Quintero, J. (2021). Actualización en psicoterapias para personas con obesidad. *Revista de Psicoterapia*, 32 (118), 253- 271.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7790267>

García, A. (2014). El trastorno por atracón en el DSM- V. *Medicina psicosomática* 70 (110), 70-74.

García, A, Reardon, R. McDonald, M. & Vargas-García, E. (2016). *Community Interventions to Improve Cooking Skills and Their Effects on Confidence and Eating Behaviour. Current Nutrition Reports*, 5(4), 315–322. [doi:10.1007/s13668-016-0185-3](https://doi.org/10.1007/s13668-016-0185-3)

García, J. (2017). Mindfulness eating. Editorial Siglantana.

Gendlin, E. (2011). El trabajo corporal: una energía nueva y liberadora. *El focusing en psicoterapia* (261- 274). Barcelona, España: Paidós.

Ghaderi, A., Reza, H., Mirhosseini, N., Moradi, M., Karimi, M., Mehrzad, F., Bahmani, F. & Asemi, Z. (2019). Clinical and metabolic response to vitamin D plus probiotic in schizophrenia patients. *BMC Psychiatry*, 19(1). [doi:10.1186/s12888-019-2059-x](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2059-x)

Goleman, D. (2003). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires, Argentina: Vergara.

- Gómez, L. (2017). *Importancia en la construcción de vínculos significativos en el niño institucionalizado* (trabajo final de grado). Universidad de la República, Uruguay.
https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/importancia_de_la_construccion_de_vinculos_significativos_en_el_nino_institucionalizado.pdf
- Gómez, M., Ramón, J., Pérez, L. & Blanco, J. (gonzálezGomez2019). El eje microbiotaintestino-cerebro y sus grandes proyecciones. *Revista neurología*, 68 (3), 111- 117.
Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2018223>
- Gough, B., & Conner, M. T. (2006). *Barriers to healthy eating amongst men: A qualitative analysis*. *Social Science & Medicine*, 62(2), 387–395.
[doi:10.1016/j.socscimed.2005.05.032](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.032)
- Grossi, E., Melli, S., Dunca, D., & Terruzzi, V. (2016). Unexpected improvement in core autism spectrum disorder symptoms after long-term treatment with probiotics. *SAGE open medical case reports*, 4, 2050313X16666231.
<https://doi.org/10.1177/2050313X16666231>
- Guevara, M., Ruíz-González, K., Pacheco-Pérez, L., Santos, J., González de la Cruz, P., & Sánchez, A. (2020). Adicción a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. *Enfermería Global*, 19 (58), 1-20.
<https://dx.doi.org/eglobal.370021>
- Hartmann, C., Dohle, S., & Siegrist, M. (2013). *Importance of cooking skills for balanced food choices*. *Appetite*, 65, 125–131. [doi:10.1016/j.appet.2013.01.016](https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.01.016)

Hervás, G., Cebolla, A. & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27 (3), 115-124.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742016000300003

Hosseinzadeh, M., Vafa, M., Esmailzadeh, A., Feizi, A., Majdzadeh, R., Afshar, H., Keshteli, A. H., & Adibi, P. (2016). Empirically derived dietary patterns in relation to psychological disorders. *Public health nutrition*, 19(2), 204–217.

<https://doi.org/10.1017/S136898001500172X>

Irarrazaval, L. (2010). Psicoterapia basada en mindfulness: Un antiguo método para una nueva Psicoterapia. *Revista GPU*, 6 (4), 465-71.

www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=783415&pid=S0034-8597201600010000600017&lng=es

Jacka, F., Mykletun, A., Berk, M., Bjelland, I., & Tell, G., (2011). The Association Between Habitual Diet Quality and the Common Mental Disorders in Community-Dwelling Adults. *Psychosomatic Medicine*, 73(6), 483–490. [doi:10.1097/psy.0b013e318222831a](https://doi.org/10.1097/psy.0b013e318222831a)

Jaffe, J., & Gertler, M. (2006). *Victual Vicissitudes: Consumer Deskilling and the (Gendered) Transformation of Food Systems*. *Agriculture and Human Values*, 23 (2), 143–162.

<https://doi.org/10.1007/s10460-005-6098-1>

Jimenez-Badilla, I., & Acuña-Amador, L. (2021). Evidencias clínicas del uso de moduladores de la microbiota intestinal para el tratamiento de trastornos mentales: una revisión bibliográfica sistemática. *Psiquiatría Biológica*, 28(2), 100315.

[doi:10.1016/j.psiq.2021.100315](https://doi.org/10.1016/j.psiq.2021.100315)

- Junaeb, Mapa nutricional, (2020). Recuperado de https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2021/03/MapaNutricional2020_.pdf
- Krstinic, S. (2013). *Comida para las emociones. Neuroalimentación para que el cerebro se sienta bien*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Kearney-Cooke, A, & Tieger, D. (2015). *Body Image Disturbance and the Development of Eating Disorders*. Willey Handbook of Eating Disorders.
- Matveikova, I. (2011). *Inteligencia Digestiva. La esfera de los libros*, S.L.
- Ministerio de desarrollo social y familia. (2020). *Encuesta de caracterización socioeconómica nacional 2020*.
- Smolak, L. & Levine, M. (2015). *Body Image, Disordered Eating, and Eating Disorders: Connections and Disconnects*. The Willey Handbook of Eating Disorders
- Kemp, E., Bui, M., & Grier, S. (2010). *Eating Their Feelings: Examining Emotional Eating in At-Risk Groups in the United States*. *Journal of Consumer Policy*, 34(2), 211–229. [doi:10.1007/s10603-010-9149-y](https://doi.org/10.1007/s10603-010-9149-y)
- Martínez, M., Hernández, M., Ojeda, M., Mena, R., Alegre, A., & Alfonso, J. L.. (2009). Development of a program of nutritional education and valuation of the change of healthful nourishing habits in a population of students of Obligatory Secondary Education. *Nutrición Hospitalaria*, 24(4), 504-510. Recuperado en 25 de julio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000400017&lng=es&tlng=en.

- Martínez, M., Petermann, F., Villagrán, M., Ulloa, N., Nazar, G., Troncoso, C., Garrido, A., Mardones, L., Lanuza, F., Leiva, A., Lasserre, N., Martorell, M. & Celis, C. (2020). Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 2). *Revista chilena de nutrición*, 47 (2), 307-316.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000200307
- Martínez, J. & Sánchez, J. (2021). Regulación emocional y obesidad: Un enfoque psicobiológico. *Journal of Behavior and Feeding*, (1) (1), 26- 38.
<http://www.jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF>
- Mendez C, et al. (2008) Alimentación, Consumo y salud. Barcelona, España: Fundación la Caixa.
- MINSAL. 2017. Encuesta nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados.
- Miro, M., Perestelo, L. & Pérez, J. (2011). Eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad y depresión: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 16 (1), 1-14.
www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=781453&pid=S0034-8597201600010000600026&lng=es
- Morillo, H. & García, J. (2017). Mindful eating. Alimentación consciente. *Psicosomática y psiquiatría*, 1 (2), 3- 6.
http://psicosomaticaypsiquiatria.com/wp-content/uploads/2017/09/psicosom_psiquiatr_201712_3_6.pdf

- Novak, J., Robinson, L., & Korn, L. (2021). What MFTs should know about nutrition, psychosocial health, and collaborative care with nutrition professionals. *Journal of marital and family therapy*, 10.1111/jmft.12540. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jmft.12540>
- Null, G., Pennesi, L., & Feldman, M. (2017). Nutrition and Lifestyle Intervention on Mood and Neurological Disorders. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 68–74. <https://doi.org/10.1177/2156587216637539>
- Oliván-Blázquez, B., Aguilar-Latorre, A., Motrico, E., Gómez-Gómez, I., Zabaleta-del-Olmo, E., Couso-Viana, S., Clavería, A., Maderuelo-Fernandez, J., Recio-Rodríguez, J., Moreno-Peral, P., Casajuana-Closas, M., López-Jiménez, T., Bolívar, B., Llobera, J., Sarasa-Bosque, C., Sanchez-Perez, A., Bellón, J., Magallón-Botaya, R. (2021). The Relationship between Adherence to the Mediterranean Diet, Intake of Specific Foods and Depression in an Adult Population (45–75 Years) in Primary Health Care. A Cross-Sectional Descriptive Study. *Nutrients*, 13 (8), 2- 17. <https://doi.org/10.3390/nu13082724>
- PAHO. (2015). Estudio sobre el cálculo de indicadores para el monitoreo del impacto socioeconómico de las enfermedades no transmisibles en Chile. Informe final: julio 2015. Santiago de Chile. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/calculo-indicadores-impacto-socioeconomico-ent-chile.pdf>
- Patiño, A., 2016. *Barreras y facilitadores para la adopción de las recomendaciones de las guías alimentarias : contribuciones para el diseño de políticas públicas*. [Trabajo de título] <https://hdl.handle.net/20.500.12008/8502>

- Perez, P. (2015). *Manual introductorio a la ginecología natural*. Buenos Aires, Argentina: Ginecosofia.
- Perez, A. 2017. En torno a la mesa. *La(s) Casa(s) en la Edad moderna*. (365-401) Zaragoza. España. Editorial Comuniter.
- Perez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología* (tesis doctoral). Universidad Complutense, España.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/46697/1/T39643.pdf>
- PNUD-MDSF. (2020). Impactos socioeconómicos de la pandemia en los hogares de Chile. Resultados de la Encuesta Social Covid-19. Primera fase: julio 2020. Santiago de Chile.
- Quezada, L., González, M., Cebolla, A., Soler, J. & Gacia- Campayo, J. (2014). Conciencia corporal y mindfulness: validación de la versión española de la escala de conexión corporal (SBC). *Actas españolas de psiquiatría*, 42 (2), 57- 67. Recuperado de <http://www.webmindfulness.com/wp-content/uploads/2014/12/Body-awareness-and-mindfulness-validation-of-the-Spanish-version-of-the-Scale-of-Body-Connection.pdf>
- Quintero, J., Félix- Alcántara, M., Banzo, C., Martínez, R., Barbudo, E., Silveria, B. & PérezTemplado, J. (2016). Psicopatología en el paciente con obesidad. *Salud mental*, 39 (3), 123- 130. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n3/0185-3325-sm-39-03-00123.pdf>
- Ramallo, A. (2019). *La flora intestinal/microbiota, nutrición y salud mental* (trabajo fin de grado). Universidad de la Laguna, España. Recuperado de

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15149/La%20Flora%20Intestinal%20Microbiota,%20Nutricion%20y%20Salud%20Mental..pdf?sequence=1>

Reichelt, A., & Rank, M. (2017). *The impact of junk foods on the adolescent brain. Birth Defects Research, 109*(20), 1649–1658. [doi:10.1002/bdr2.1173](https://doi.org/10.1002/bdr2.1173)

Rivera, S., Villouta, M. & Ilabaca, A. (2008). Entrevista motivacional: ¿Cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria. *Revista elsevier, 40* (5), 257- 261.

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-entrevista-motivacionalcual-es-su-13120020>

Rocha, A., Silva, C., Gomes, C., Liveira, F., & Borges, D. (2021). The relationship between nutritional deficiencies and mental health. *Revista chilena de nutrición, 48*(1), 103-108.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000100103>

Rodríguez, B., Fernández, A. & Bayón, C. (2005). Trauma, disociación y somatización. *Anuario de psicología clínica y de la salud, 1*, 27- 38. [https://www.masterpsicoterapia.com/wp-content/uploads/2015/06/Rodriguez-Vega-et-al-](https://www.masterpsicoterapia.com/wp-content/uploads/2015/06/Rodriguez-Vega-et-al-2005-Trauma_disociacion_somatizacion.pdf)

[2005-Trauma_disociacion_somatizacion.pdf](https://www.masterpsicoterapia.com/wp-content/uploads/2015/06/Rodriguez-Vega-et-al-2005-Trauma_disociacion_somatizacion.pdf)

Rodríguez, H. (2010). La conciencia de lo corporal: una visión fenomenológica- cognitiva.

Revista colombiana de filosofía de la ciencia, (142), 25- 47. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v59n142/v59n142a02.pdf>

Rodríguez, D. (2017). *Alimentación y emociones. Una sinergia fundamental para nuestro bienestar* (proyecto final de postgrado). Universidad de Barcelona, España.

<http://hdl.handle.net/2445/118538>

Sáenz-Pardo-Reyes, E., Ezzahra, F., López, A., Martínez, A., Padilla, M. & Velázquez, G. (2021). Efecto de las técnicas y estrategias de modificación de la velocidad al comer sobre la ingesta de alimentos o energía: revisión sistemática y metaanálisis. *Nutrición Hospitalaria*, 38(3), 631-644. Epub 12 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03467>

Salari-Moghaddam, A., Keshteli, A. H., Afshar, H., Esmailzadeh, A., & Adibi, P. (2019). Empirically derived food-based dietary inflammatory index is associated with increased risk of psychological disorders in women. *Nutritional Neuroscience*, 1–9.

[doi:10.1080/1028415x.2019.1621044](https://doi.org/10.1080/1028415x.2019.1621044)

Sanchez-Sabate, R., Zunino, E., Badilla-Briones, Y., Celedon, N. & Caro, D. (2021). "Chilean Digital Press Coverage of the Relation between Diet and Mental Health" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 5: 2273.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18052273>

Schweren LJ, Larsson H, Vinke PC, Li L, Kvalvik LG, Arias-Vasquez A, Haavik J, Hartman C, (2020). Diet Quality, Stress and Common Mental Health Problems: a Cohort Study of 121,008 Adults, *Clinical Nutrition*, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.06.016>.

Silva, J. (2005). Regulación emocional y psicopatología: el modelo de vulnerabilidad/resiliencia. *Revista chilena de neuro- psiquiatría*, 43 (3), 201- 209.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071792272005000300004&script=sci_arttext&lng=en

Silva, J. (2007). Sobrealimentación inducida por la ansiedad parte I: evidencia conductual, afectiva, metabólica y endocrina. *Terapia psicológica*, 25 (2), 141- 154.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200005

Silva, J. (2008). Sobrealimentación inducida por la ansiedad parte II: un marco de referencia neurocientífico para el desarrollo de técnicas psicoterapéuticas y programas de prevención. *Terapia psicológica*, 26 (1), 99- 115.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100009

Skott. E., Yang. L., Stiernborg. M., Söderström. Å., Rüegg. J., Schalling. M., Forsell. Y., Giacobini. M., Lavebratt. C., (2020). Effects of a synbiotic on symptoms, and daily functioning in Attention deficit hyperactivity disorder – a double-blind randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*. [doi:10.1016/j.bbi.2020.05.056](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.056)

Smith, L., Reyes, M., Colchero, M., Popkin, B., & Corvalán, C. (2020). *An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study*. *PLOS Medicine*, 17 (2), e1003015.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003015>

Soler, A. (2016). *La conciencia corporal y su influencia en el proceso grafomotor y los problemas en la escritura* (tesis de maestría en educación). Universidad libre, Colombia.

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8260/Tesis%20Andres%20Soler%20%20abril%5B1%5D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Soliah, L, Walter, J, & Jones, S. (2011). *Benefits and Barriers to Healthful Eating*. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 6(2), 152–158. [doi:10.1177/1559827611426394](https://doi.org/10.1177/1559827611426394)
- Stöckli, S. Stämpfli, A. Messner, C & Brunner, T. 2016. An (un)healthy poster: When environmental cues affect consumers' food choices at vending machines. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.09.034>
- Stok, F., De Vet, E., Wardle, J., Chu, M., De Wit, J., & De Ridder, D. (2015). Navigating the obesogenic environment: How psychological sensitivity to the food environment and self-regulatory competence are associated with adolescent unhealthy snacking. *Eating Behaviors*, 17, 19–22. [doi:10.1016/j.eatbeh.2014.12.003](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.003)
- Suárez, A. (2019). *Cerebro, alimento y emociones. Mecanismos neurales implicados en la alimentación emocional: revisión sistemática* (trabajo de fin de máster). Universidad de Salamanca, España. https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/140294/TFM_SuaPalA_cerebro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). *Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity*. *Preventive Medicine*, 29 (6), 563–570. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0585>
- Tamtaji, O., Heidari-Soureshjani, R., Mirhosseini, N., Kouchaki, E., Bahmani, F., Aghadavod, E., Tajabadi-Ebrahimi, M., & Asemi, Z. (2019). Probiotic and selenium co-supplementation, and the effects on clinical, metabolic and genetic status in

Alzheimer's disease: A randomized, double-blind, controlled trial. *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland), 38(6), 2569–2575. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.11.034>

Tapia, A. (2006). Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamientos de pacientes con sobrepeso y obesidad. *Revista chilena de nutrición*, 33, 352- 357. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-75182006000400003&script=sci_arttext

Teasdale, S., Latimer, G., Byron, A., Schuldt, V., Pizzinga, J., Plain, J., Buttenshaw, K., Forsyth, A., Parker, E. & Soh, N. (2018) Expanding collaborative care: integrating the role of dietitians and nutrition interventions in services for people with mental illness. *Australas Psychiatry*. [doi: 10.1177/1039856217726690](https://doi.org/10.1177/1039856217726690)

Teasdale, S., Ward, P., Rosenbaum, S., Samaras, K. & Stubbs, B. (2017) Solving a weighty problem: systematic review and meta-analysis of nutrition interventions in severe mental illness. *Br J Psychiatry*. [doi: 10.1192/bjp.bp.115.177139](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.177139).

Torrico, T. & Abdijadid, S. Neuroanatomy, Limbic System. (2021). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538491/>

Trujillo, P. & Flores, Y. (2021). Exceso de peso y depresión asociados al poliformismo del gen transportador de la serotonina (5- HTTLPR): Una revisión sistemática. *Enfermería global*, 20 (62), 653- 677. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200020

Ujueta, N. (2019). *Efecto de la educación alimentaria y nutricional como herramienta para promover alimentación y estilos de vida saludable en funcionarios del banco de*

alimentos, Bogotá D.C. Recuperado de:

<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43337>

Valenzuela, A. & Maiz, A. (2006). El rol de la fibra dietética en la nutrición enteral. *Revista chilena de nutrición*, 33 (2), 342-351. Recuperado de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000400002

Vallejo, X. & Trujillo, J. (2010). La lógica trascendental como superación de la lógica formal y el psicologismo. *El Hombre y la Máquina*, (35), 172- 181.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47817140018>

Vio del Rio, F. (2018). Aumento de la obesidad en Chile y en el mundo. *Revista chilena de nutrición*, 45 (1), 6.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100006#aff1

Vio, F. & Kain, J. (2019). Descripción de la progresión de la obesidad y enfermedades relacionadas en Chile. *Revista médica de Chile*, 147 (9), 1114- 1121.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000901114&script=sci_arttext

Yang, B., Wei, J., Ju, P., & Chen, J. (2019). Effects of regulating intestinal microbiota on anxiety symptoms: A systematic review. *General psychiatry*, 32(2), e100056.

<https://doi.org/10.1136/gpsych-2019-100056>.

- Yue, C., Rizki, R., Bojer, K., Papavasileiou, M., Gie, L., & Olsen, A. (2019). Can games change children's eating behaviour? A review of gamification and serious games. *Food Quality and Preference*, 103823. [doi:10.1016/j.foodqual.2019.10382](https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2019.10382).
- Zalar, B., Haslberger, A., & Peterlin, B. (2018). The Role of Microbiota in Depression - a brief review. *Psychiatria Danubina*, 30(2), 136–141. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.136>
- Zoetendal, E. G., Vaughan, E. E., & de Vos, W. M. (2006). A microbial world within us. *Molecular microbiology*, 59(6), 1639–1650. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2958.2006.05056.x>