



**Casa abierta al tiempo**

**Universidad Autónoma Metropolitana  
Unidad Xochimilco  
Maestría en Medicina Social**

Experiencias profesionales en torno a *mindful eating* como  
recurso para la atención de trastornos alimentarios: una  
aproximación inicial con enfoque médico-social

Idónea Comunicación de Resultados para obtener el grado de  
Maestra en Medicina Social presenta

Anna Katharina Illgner  
Matrícula: 2173805879

Director de tesis  
Dr. José Alberto Rivera Márquez

Codirectores de tesis  
Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz  
Mtra. Concepción Díaz de León Vázquez

Ciudad de México, XX de diciembre de 2019

## Resumen

**Objetivo:** La creciente prevalencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA), así como la novedad de los conceptos *mindfulness* y *mindful eating* constituyen un área de interés para la investigación médico social. A la fecha no existen estudios en México sobre esta temática desde una mirada crítica, por lo cual este trabajo tiene como objetivo explorar la experiencia de profesionales de la salud en el empleo y utilidad de *mindful eating* como recurso terapéutico para la atención de CAR y TCA.

**Métodos:** Se realizó una revisión de literatura sobre *mindfulness*, *mindful eating*, conductas alimentarias de riesgo/*eating disorders* e imagen corporal/*body image*. A través de entrevista semi-estructurada se evaluó la experiencia de tres profesionales en torno al uso de *mindful eating* para la atención a CAR y TCA.

**Resultados:** *Mindful eating* constituye un concepto útil en la atención a CAR y TCA debido que es una estrategia que ejerce menos presión sobre los pacientes y promueve comportamientos desde la conciencia que permite un cambio duradero. Se logran mejoras respecto a CAR/TCA, ansiedad, obsesión, juicios, peso, orden y enseña capacidades como reconocer y regular emociones y conectar con las necesidades del cuerpo hacia una relación más saludable con la comida. No obstante, los conceptos relacionados con *mindful eating* no son muy claros. Además, es una estrategia que transfiere la responsabilidad a los sujetos por su salud y maneras de comer y a través de la mercantilización de la salud refuerza desigualdades en el acceso a servicios y el bienestar de las personas.

**Conclusión:** La medicina social está comprometida con la salud y el cumplimiento de derechos para todos, por lo cual debe examinar críticamente el surgimiento y la aplicación de nuevos conceptos y estrategias para asegurar que cumplen con los requisitos de una vida digna. Por ello, es necesario seguir revisando el desarrollo de los métodos terapéuticos asociados con *mindfulness* y *mindful eating* en la prevención y la atención tanto de CAR como de TCA.

**Palabras clave:** CAR, TCA, *mindful eating*, *mindfulness*, imagen corporal

## Abstract

Objective: The growing prevalence of eating disorders and risky eating behaviours as well as the newness of the concept of mindfulness and *mindful eating* constitutes an area of interest for scientific research to enlighten the role of these practices in the prevention and attendance of eating disorders. Due to the short period of the relation between those two concepts, there is no approach from a social medicine perspective wherefore the project's objective is to examine the experience of health professionals in the appliance and utility of *mindful eating* as therapeutic resource for eating disorders.

Methods: A literature research was realized, applying the search terms mindfulness, *mindful eating*, body image and eating behaviours. A questionnaire was designed and answered by professionals in eating disorders and *mindful eating* (N=3) to examine the concept of *mindful eating* and the experiences of professionals and patients.

Results: According to the evaluation of the professionals, *mindful eating* constitutes a useful concept in the attendance of eating disorders due to less pressure that examines this strategy over patients and the promotion of consciousness-based decisions which allows a persistent change. Improvements in eating disorders, anxiety, obsessions, judgement, weight and order are proven. Moreover, *mindful eating* teaches capacities like recognition and regulation of emotions and to connect with the necessities of the body towards a healthier relation with food. Indeed, concepts related to *mindful eating* miss clarity. This strategy also misplaces responsibility for health and eating manners completely in the individual person and reinforce through mercantilization of health social inequalities in access to health services and wellbeing.

Conclusion: Social medicine is obligated to assure health and compliance with rights for all human beings wherefore it should examine critically the formation and appliance of new concepts and strategies. For that purpose, and taking in account that the present investigation is a first approach to that issue, it is necessary to continue research in this field and to monitor therapeutic methods linked con *mindfulness* and *mindful eating* in prevention and treatment of eating disorders.

Keywords: Eating behaviors, Eating disorders, mindful eating, mindfulness, body image

## **Agradecimientos**

Agradezco a la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, por recibirme como estudiante de posgrado y darme la oportunidad de graduarme en la Maestría en Medicina Social, así como el apoyo financiero durante el primer trimestre. De la misma manera agradezco a la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) por la beca de excelencia para extranjeros que me brindó a partir del segundo trimestre hasta la terminación de mis estudios.

A mi director de tesis, José Alberto Rivera Márquez, por su tiempo, esfuerzo y guía durante todo el proceso y además por su motivación de elegir la temática que me abrió un nuevo campo de conocimiento.

A mis padres que siempre me apoyaron y creyeron en mi y finalmente quiero agradecer a mi pareja que estuvo conmigo en los tiempos buenos y más difíciles.

## **Introducción**

En los últimos años, las conductas alimentarias de riesgo (CAR) se han incrementado en México. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) muestra que, de 2006 a 2012, la prevalencia general creció de 0.4 a 0.8% en varones de 10 a 19 años y de 0.9 a 1.9% en mujeres de ese mismo grupo etario. En 2012 la “preocupación por engordar” se presentó en 19.7% de la población estudiada, mientras que la práctica de “ejercicio para perder peso” abarcó a 12.7% de las y los jóvenes (Gutiérrez et al., 2012). Las CAR se asocian con la aparición, el desarrollo y agravamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Entre las CAR se incluyen el ayuno, las dietas restrictivas, el uso de pastillas, diuréticos y laxantes, los atracones y el vómito autoinducido. La práctica de ejercicio excesivo también es considerada una conducta de riesgo. Ninguna de éstas es considerada como enfermedad en sí misma; sin embargo, cuando su frecuencia e intensidad aumentan forman parte de los trastornos de la conducta alimentaria propiamente dichos (Unikel, Díaz de León & Rivera, 2017).

A nivel nacional, el panorama sociosanitario asociado con la ocurrencia de CAR es complejo. En 2017, la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México (SEDESA) pone en marcha la “Estrategia para la Identificación y Atención Oportuna de la Anorexia y la Bulimia”, como medida para afrontar el hecho de que, según estudios realizados en planteles de educación básica, la mitad de las niñas de 9 a 13 años estaba a disgusto con su imagen corporal mientras que alrededor de un cuarto de la población de jóvenes de 14 a 29 años no estaba satisfecho con su aspecto físico y, en general, tanto las mujeres como los hombres deseaban un cuerpo delgado (Secretaría de Salud, 2017). En 2012, Pérez-Gil y Romero exploraron en mujeres que viven en situaciones de desventaja social y económica en diferentes zonas de México, la percepción del

cuerpo y encontraron sobreestimación y subestimación de la propia figura corporal, conductas como hacer ejercicio, consumir productos light para no engordar o bajar de peso y la estética como razón para corresponder al ideal corporal. La mayoría elige como lo deseable un cuerpo con desnutrición que muestra que, aparte de una preocupación por la apariencia en general, existe el sinónimo de delgadez para belleza y salud. Bojorquez y Unikel (2004) realizaron una encuesta con 458 niñas en Michoacán para investigar la situación de CAR/TCA en otros grupos sociales distintos a mujeres jóvenes de clase alta en países desarrollados que aparecieron como los principales afectados en los primeros abordajes de la temática. Los resultados indicaron un 28% de las escolares con preocupación por el peso, 13% hicieron dietas y 2.4% practicaron vomito.

Lo anterior se explica en parte porque la publicidad, y los medios de comunicación en general, promueven ideales corporales y de belleza que al ser deseados o perseguidos de manera obsesiva pueden poner en riesgo la salud y la calidad de vida de los sujetos (Bojorquez & Unikel, 2004). El mercado crea un “deber ser” que resulta en insatisfacción con el propio cuerpo, con su apariencia y su forma (Toro, 1999). La insatisfacción con la figura corporal es un precedente para el desarrollo de CAR y TCA (Unikel, de León & Rivera, 2017). Y paradójicamente el propio mercado crea también la necesidad de consumir las opciones y recursos para “ser sano”, o “regresar a lo sano” luego de haber generado las condiciones que pusieron en riesgo la salud. En estas contradicciones propias del mercado surgen y se arraigan diversas opciones terapéuticas contra el exceso de peso, la “mala alimentación”, el envejecimiento, o el estrés, por mencionar algunos ejemplos, muchas de las cuales caben dentro de lo que comúnmente se etiqueta como “medicina alternativa”, y que tienen sus orígenes en prácticas milenarias como el yoga o la

“atención plena”, también conocida como *mindfulness* (Godsey, 2013; Jordan, Wang, Donatoni & Meier, 2014).

Eso que se asume como *mindfulness* tiene como propósito ayudar a las personas a ser “más conscientes de sí mismas y de su entorno”, lo mismo que a “estar más presentes en el momento que están viviendo” (Kristeller et al., 2006; Baer, Fischer & Huss, 2006). Por tanto, *mindful eating* se estaría refiriendo a la posibilidad de llevar a cabo el acto de comer teniendo plena consciencia no sólo de la alimentación y las emociones que de tal proceso surgen, sino también de los propios alimentos.

La popularidad que cada vez más han ido ganando los recursos terapéuticos asociados con *mindfulness*, y en particular con *mindful eating*, en un momento histórico donde se fomenta el hiperconsumo y se privilegian valores y logros individuales por encima de los colectivos, obliga a profundizar tanto en las lógicas, como en los intereses detrás de lo que coloquialmente se denominan “cuidados alternativos”. La creciente mercantilización de la salud y de “lo saludable” explica modas, tendencias y discursos de cuidado al cuerpo y a la alimentación que, en esencia, tienen como propósito principal privilegiar la maximización de las ganancias económicas por encima del bienestar de las personas. Suele exaltarse el hecho de que *mindfulness* y *mindful eating* se alejan del modelo médico dominante, se promueven como opciones conectadas con “lo espiritual” y “lo individual” y, por tanto, se sobreexplotan comercialmente. Existe, no obstante, cierta evidencia sobre los beneficios de este tipo de opciones “holísticas” sobre la autoestima, el consumo de alimentos, así como en la disminución por la preocupación hacia el peso y la figura corporal.

Al buscar enfocarse particularmente en las dimensiones psicológicas de la alimentación, la nutrición y la salud, las estrategias y recursos terapéuticos asociados con *mindfulness* y *mindful eating* han sido empleadas para la atención de problemas asociados con la ingesta de alimentos, el peso y la imagen corporal. Revisiones de literatura como las llevadas a cabo por Warren, Smith & Ashwell (2017), Godsey (2013) y O'Reilly et al. (2014) sugieren que tanto *mindfulness*, como *mindful eating*, arrojan resultados positivos en la atención a CAR y TCA, particularmente en lo que se refiere a sobrepeso y obesidad, así como en el tratamiento de atracones.

Anderson et al. (2016) examinaron en una población de 125 estudiantes de 18-24 años que en su mayoría no tenían sobrepeso, la relación entre *mindful eating* e *intuitive eating*<sup>1</sup> con índice de masa corporal (IMC), CAR, restricción y consumo de alimentos. Contra la expectativa, sólo se encontraron asociaciones entre *intuitive eating* y las covariables estudiadas. Con mayor grado de restricción y menor nivel de *intuitive eating*, el riesgo de CAR/TCA aumentó, al igual que un nivel más alto de *intuitive eating* coincide con un IMC más bajo y menos problemas de CAR/TCA. *Intuitive eating*, *mindful eating* y restricción causa alrededor de 23% en los cambios de IMC. Permitirse comer cuando hay hambre, así como comer más por razones físicas en vez de emocionales previenen padecer un CAR/TCA.

Dalen et al. (2010) condujeron una intervención de seis semanas con diez pacientes (7 mujeres, 3 hombres) con obesidad (IMC promedio 36.9 kg/m<sup>2</sup>, 31 a 62 años) a quienes brindaron entrenamiento en *mindful eating*, meditación, y debates grupales con enfoque en conciencia de

---

<sup>1</sup> Anderson et al. (2016), definen *intuitive eating* como el polo opuesto de la restricción en una escala que representa la atención a indicaciones internas/externas. En oposición a *mindful eating*, donde meditación y mindfulness constituyen la base de esta práctica, solo son una parte en *intuitive eating*. El último abarca más factores como por ejemplo el grado en lo cual un individuo se permite incondicionalmente comer cuando tiene hambre. Por ello, un individuo puede tener niveles altos de *intuitive eating* sin presentar lo mismo para *mindful eating*.



sensaciones físicas, emociones y factores que estimulan comer demasiado (*overeating*). Se recabaron datos al inicio y después de la intervención a las seis y doce semanas. Todos los participantes perdieron peso (de 101 kg promedio inicial a 97kg), tuvieron incrementos significantes en *mindfulness* y redujeron entre otros la pérdida de control al comer, los atracones, la depresión, el hambre y el estrés. La mejora en los niveles de marcadores metabólicos solo ocurrió en el caso de la proteína c-reactiva, pero no para otros marcadores como glucosa, adiponectina o lipoproteína de baja intensidad (LDL).

Jordan, Wang, Donatoni, y Meier (2014) concluyeron de un análisis de varios estudios en el que se observó que *mindfulness* está asociado con una disminución en la impulsividad al comer, una reducción de la cantidad de calorías y una elección de alimentos más saludables. Además, facilita el manejo del peso en pacientes con obesidad que lleva a una pérdida de peso y un IMC más bajo. Se muestra que *mindfulness* es una estrategia útil para tratar y prevenir el problema creciente de sobrepeso y obesidad en todo el mundo que es importante de enfrentar por sus efectos negativos sobre la salud física y mental de las personas y costos altos a nivel institucional.

En una investigación con 150 estudiantes de los cuales 26% tenían sobrepeso, con edad promedio de 19.23 años e IMC promedio de 23.02 kg/m<sup>2</sup>, Taylor, Daiss y Krietsch (2015) mostraron una relación positiva que al tener mayor *mindful eating* y autocompasión van acompañados con menos CAR/TCA y un IMC más bajo. Personas que están más conscientes de sus pensamientos y emociones y tienen una actitud libre de juicio están más protegidas contra CAR/TCA que tiene importancia para el desarrollo de programas de autocompasión y *mindful eating* en escuelas para reducir CAR/TCA, prevenir subidas de peso y reforzar conciencia entorno al comer.

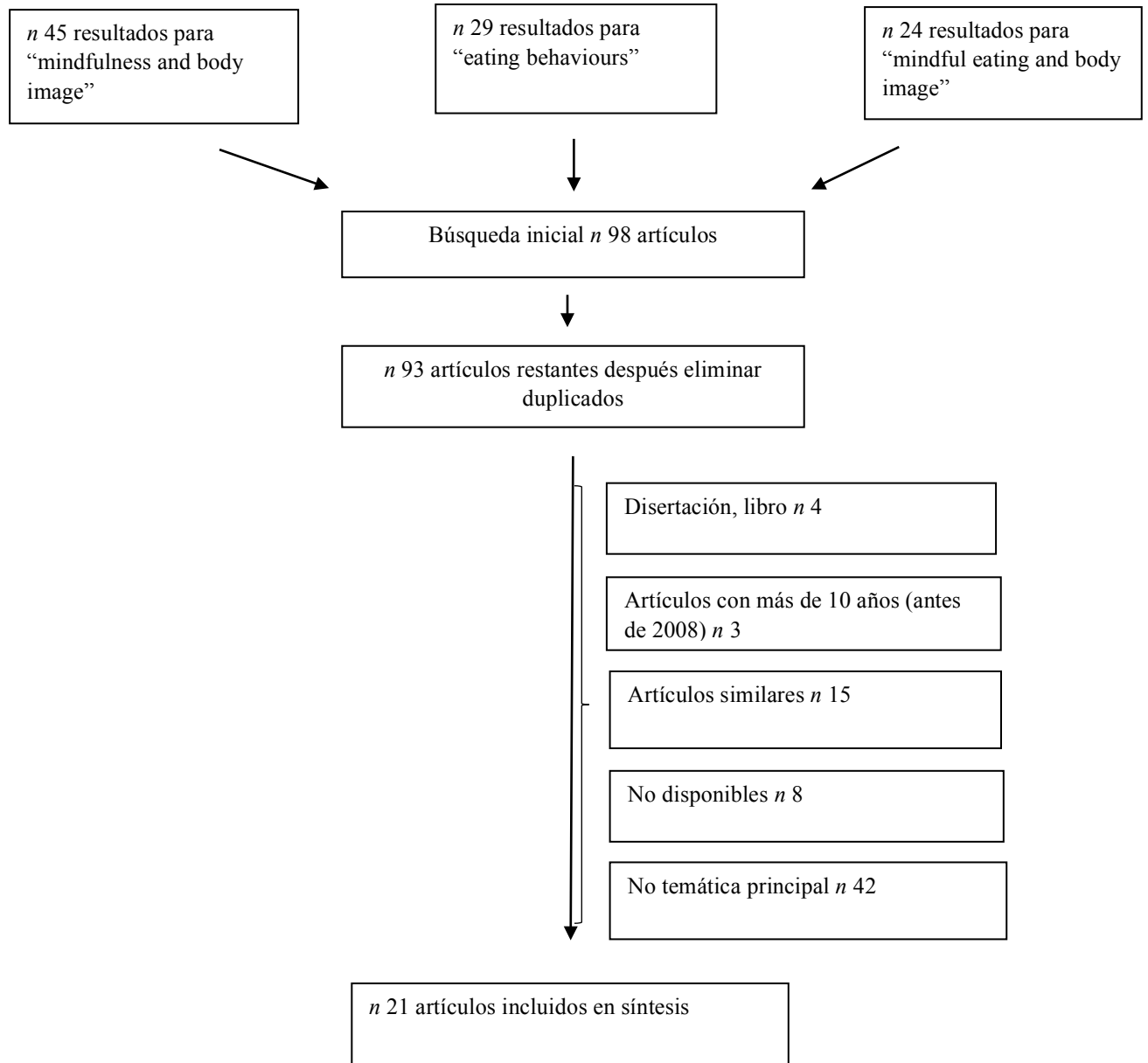
Con la evidencia anterior se observa que *mindful eating*, al igual que otras estrategias asociadas con *mindfulness*, tienen resultados positivos en la atención a problemas de salud asociados con el comportamiento alimentario, el peso y la figura corporal. Sin embargo, no existe a la fecha una aproximación médico-social a esta temática, por lo que este trabajo tiene como objetivo explorar la experiencia de profesionales de la salud en el empleo y utilidad de *mindful eating* como recurso terapéutico para la atención de CAR y TCA.

### **Aproximación metodológica**

Este trabajo constó de dos partes. En la primera se llevó a cabo una revisión de literatura cuyos propósitos fueron: 1) aportar evidencia sobre la utilidad, ventajas y limitaciones de *mindful eating* en la atención a problemas de salud asociados con el comportamiento alimentario, el peso y la figura corporal y, 2) identificar elementos de carácter teórico-metodológico que posibilitaran la aproximación a la temática. Se recurrió a *Google Scholar* para identificar el material bibliográfico, empleando los términos de búsqueda *mindfulness*, *mindful eating*, conductas alimentarias de riesgo/*eating disorders* e imagen corporal/*body image*. Se partió de un total de 98 artículos, de los cuales se seleccionaron 21, todos ellos en idioma inglés, debido a la incipiente disponibilidad de información sobre el tema en México. Para cada uno de estos artículos se evaluó la concordancia del tema, objetivos, métodos y resultados con el interés central del presente trabajo; este proceso se repitió tres veces. Con mayor preferencia se seleccionaron estudios, revisiones de literatura, meta análisis, etcétera, y artículos con resultados negativos, mixtos o que no probaron la eficacia o utilidad de *mindful eating* o *mindfulness* en el tratamiento de CAR y TCA. Se excluyeron artículos de acuerdo con los siguientes criterios: 1) que no

abordaran la temática o interés central, 2) que fueran repetitivos, 3) con antigüedad de diez años o más, 4) disertaciones, libros y guías, 5) artículos con acceso limitado o de paga (Figura 1).

**Figura 1. Proceso de revisión de literatura y selección de documentos**



Fuente: elaboración propia

La segunda parte de este trabajo estuvo conformada por una aproximación inicial, de corte cualitativo, al reconocimiento de la utilidad de *mindful eating* en la atención y tratamiento a CAR

y TCA, desde la propia experiencia de tres profesionales de la salud familiarizadas con dichas temáticas. Las entrevistadas, que ejercen su práctica profesional en la Ciudad de México, fueron: una médica psiquiatra adscrita al Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” (E1), así como una médica psiquiatra (E2) y una nutricionista (E3) con consulta privada.

A través de un formato de entrevista semi-estructurada, de carácter exclusivamente exploratorio y no exhaustiva, se indagaron: 1) definiciones sobre *mindful eating*, sus usos, ventajas y limitaciones, 2) experiencias en la prevención y tratamiento a problemas asociados con el peso y la figura corporal, así como a CAR y TCA, 3) postura como profesionales en el campo respecto a señalamientos sobre la popularidad de la estrategia o sobre el hecho de ser considerada como una moda o tendencia, 4) características generales de las personas que acuden a ellas, así como las razones, experiencias, expectativas y creencias alrededor de *mindful eating* (ver Anexo 1).

Las entrevistas se realizaron en octubre de 2019. Se solicitó autorización a las tres entrevistadas para grabar las conversaciones, las cuales fueron transcritas para su clasificación y posterior análisis de contenido en temas, unidades y categorías (Tabla 1).

## **Resultados**

Los resultados muestran coincidencias entre las tres entrevistadas al señalar que, en lo general, *mindful eating* describe un estado o condición de “atención plena” que debiera estar presente durante el acto de comer, lo que supondría transitar por una experiencia sana que favoreciera conexiones entre las sensaciones físicas, las emociones y los pensamientos del sujeto.

Tabla 1. Temas, unidades de análisis y categorías  
(*continúa*)

Temas	Unidad de Análisis	Categorías
<i>Mindful eating</i>	Definición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atención plena en la alimentación</li> <li>- equilibrio/conexión entre cuerpo y sensaciones, emociones y pensamientos al comer</li> </ul>
	Ventajas, beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no centrarse en la pérdida de peso</li> <li>- desmontar prejuicios, juicios de valor hacia la alimentación y los alimentos</li> <li>- proceso de reaprendizaje del acto de comer</li> <li>- disfrute, seguridad y tranquilidad, autocompasión</li> <li>- experiencia amable, compasiva, no agresiva</li> <li>- ausencia de prohibiciones, reglas</li> <li>- reconocimiento y aceptación de hambre y otras sensaciones, necesidades, señales del cuerpo</li> <li>- la prioridad no está en señales externas al acto de comer</li> <li>- menos ansiedad y obsesiones</li> <li>- orden, estructura, autorregulación</li> <li>- peso sano, reducción de atracones</li> </ul>
	Desventajas, limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no recomendada para todos</li> <li>- riesgosa para algunos TCA y depresión</li> <li>- larga duración</li> <li>- alto grado de responsabilidad recae en los sujetos</li> <li>- podrían malinterpretarse la libertad o la atención plena</li> <li>- podría desincentivar o intensificar la enfermedad</li> <li>- puede ser confusa</li> <li>- podría propiciar atracones</li> <li>- profesionales no entrenados</li> <li>- exige un equipo interdisciplinario y estricta vigilancia</li> </ul>
	Popularidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- es útil, genera cambios positivos</li> <li>- otros tratamientos no funcionan</li> <li>- se basa en lo natural, en lo interno</li> <li>- función natural del cuerpo</li> <li>- estimula conocimiento creciente</li> <li>- satisfacción de quienes recurren a ella</li> </ul>
	Crítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- no tiene sustento científico, es una moda</li> <li>- se vende como un producto fácil y rápido</li> <li>- llena de mitos</li> </ul>
Profesionales	Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esencialmente positivas</li> </ul>

Tabla 1. Temas, unidades de análisis y categorías (continuación)		
Temas	Unidad de Análisis	Categorías
Pacientes	Tipo de personas	– con o sin TCA, mayoritariamente mujeres, mayor nivel educativo, con ansiedad, en búsqueda de profundidad/solución duradera
	Estímulos	– sentirse bien, resolver frustración, liberarse
	Experiencias	– esencialmente positivas, se sorprenden, aceptan nuevas experiencias, reconocen hambre, apetito y otras emociones
	Expectativas	– bajar de peso – dejar de luchar contra sus TCA u otros problemas
	Conocimiento	– la mayoría no conoce <i>mindful eating</i> , pero tienen conocimiento sobre <i>mindfulness</i> , meditación, yoga
	Mitos	– <i>mindful eating</i> es para bajar de peso o para meditar – estigma hacia la salud mental – pensamientos distorsionados acerca de la comida

Fuente: Elaboración propia

Otro de sus propósitos es desmontar prejuicios o impedir sentimientos negativos en torno a los alimentos y su consumo. Pero también en esta definición se cruzan significaciones poco claras, que se dan por sentadas, tales como “conciencia interna”, “atención en el aquí y el ahora”, “encuentro o búsqueda de equilibrios”, “conexiones y entendimientos entre cuerpo y mente” y “regreso a los orígenes”, por mencionar algunos ejemplos. Incluso se advierten reduccionismos, como cuando se propone que *mindful eating* equivale a “...un matrimonio entre meditación y las neurociencias...” (E2).

Un segundo punto de convergencia fue la visualización de *mindful eating* como una estrategia “...mucho más amable y compasiva...” (E1, E2, E3) en comparación con otros recursos u opciones terapéuticas, aunque no se especifican cuáles. En el mismo sentido, la ausencia de

reglas estrictas y la posibilidad de generar cambios y aprendizajes desde lo individual favorecen el desarrollo y el fortalecimiento de la “atención plena”, enfocando a “...*la mente y...[al]...cuerpo en una sola actividad...*” (E1) que involucra a los cinco sentidos.

*Mindful eating* no se centra en el peso o en la pérdida de éste, sino en que los sujetos encuentren su propio peso sano a través de la autorregulación, identificando la sensación de hambre y desarrollando una conciencia sobre cuando parar de comer. De allí que,

*“...si tú estás comiendo de la manera equilibrada y saludable en conexión con tu cuerpo, te va a llevar a tu peso sano a nivel, y esto está comprobado científicamente, en que hay mejoras en niveles de lipídicos, de glucosa, triglicéridos, o sea a esos niveles de los químicos...”* (E3).

Se sugiere asimismo que la atención plena o *mindfulness* ayuda a los sujetos a reconocer sus necesidades alimentarias, mantienen una relación más armoniosa con la comida, se vuelven curiosos, entienden las razones por las cuales están comiendo y pueden identificar y nombrar sus emociones. Afina los estímulos internos respecto al hambre y el apetito y atenúa las señales externas asociadas con el acto de comer, dado que,

*“...estamos acostumbrados a que comemos basándonos en el exterior, en el si el exterior dice que ya es la hora, si la información externa dice que esto sí debo, esto no debo, si el plato dice que todavía me quedan, entonces todavía debería tener hambre. Entonces creo que también gran parte del beneficio es que es comer en conexión con nosotros mismos. O sea, como reconocer nuestras necesidades y no lo que el mundo dice que deberíamos de necesitar...”* (E3).

En condiciones normales el hambre, las demandas energéticas y el apetito corren en paralelo. Sin embargo, existen condiciones, como en el caso de las CAR y los TCA, en las que hay un desfase: no se reconoce el hambre, no hay apetito cuando hay hambre o no hay hambre pero se come. *Mindful eating* ayuda a reequilibrar esa relación de tal modo que hambre y apetito puedan ser reconocidas por los sujetos y, por tanto, puede ser recomendada para la atención a los llamados trastornos alimentarios. Contribuye, adicionalmente, a disminuir la ansiedad y las obsesiones, las cuales pueden ser muy intensas en el curso de las CAR y los TCA. Brinda elementos para que quienes padecen algunas expresiones de este tipo de psicotrastornos generen sentimientos de seguridad y tranquilidad, dejen de comer de manera impulsiva, no utilicen la comida como castigo y puedan disfrutarla. Quienes recurren a esta estrategia,

*“...logran...ser capaces detenerse cuando hay, por ejemplo, mucha comida en frente, cuando durante mucho tiempo estaban restringiendo algún grupo de alimento creen que cuando lo vuelvan a consumir y lo van a consumir sin poder detenerse, y es entonces cuando empiezan...[a]...detener estas aproximaciones y estas prácticas, empiezan a confiar en como su cuerpo está bien diseñado y como funciona muy bien y como pueden realmente comer y detenerse...” (E2).*

De acuerdo con las tres profesionales, los paradigmas tradicionales de atención a los problemas de salud asociados con el consumo de alimentos, la figura y el peso corporales tienen límites y sus efectos no son de largo plazo, por lo que se hace necesario recurrir a otros acercamientos,

*“...se está buscando una forma diferente...[Las]...dietas se han hecho para combatir el sobrepeso y la obesidad. [Entonces]...algo ahí no está funcionando.*



[Estamos]...*viendo que el paradigma tradicional no está funcionando, ni para mejorar la salud, ni para cambiar el peso corporal...*". (E3).

Los usos de *mindful eating* para la atención a CAR o TCA son diversos. Una de las médicas entrevistadas (E2) recurre a ella como estrategia de prevención y como parte de algunas intervenciones psicoeducativas, pero no para el tratamiento directo de CAR o TCA. Otra de las médicas (E1) sólo la utiliza para el tratamiento de CAR y TCA, mientras que la nutricionista (E3) la emplea en ambos casos.

En el caso de la bulimia y el atracón, *mindful eating* ayuda a disminuir las reacciones inmediatas, mejora la autorregulación y posibilita reconocer el hambre, separándola de otras sensaciones, como la ansiedad o la tristeza.

*"...principalmente me gusta utilizarlo para pacientes con trastorno por atracón o con comedores compulsivos o pacientes con bulimia nerviosa que tienen atracones porque los ayuda a disminuir la velocidad, a aprender a monitorearse..."* (E1).

*"Un trastorno por atracón o una bulimia es como un intento de restricción fallida, o sea que se origina la restricción que finalmente lleva al atracón. Entonces a veces lo primero que tengo que trabajar es identificar que te estas muriendo de hambre por eso te atracaste..."* (E3).

En el caso particular del trastorno por atracón *mindful eating* ha sido efectiva en reducir las presiones que comúnmente se asocian a las exigencias de la dietoterapia en los términos más convencionales y, por tanto, los sujetos parecieran tener más apego al tratamiento.

*“...Se ha demostrado que, entre más ejercicios de meditaciones asociados al cuerpo y previas a la comida, el paciente reduce la cantidad de atracones y reduce su índice de masa corporal. Lo cual es muy importante porque casi ninguna de las estrategias dirigidas a los pacientes con trastorno por atracón, los ayudan a bajar de peso. Entonces eso hace que sea una estrategia que el paciente quiera hacer...” (E1).*

No obstante, *mindful eating* no es recomendable para todos los sujetos por igual. Su uso podría ser riesgoso para quienes presentan TCA grave, lo mismo que para quienes no tienen conciencia sobre su enfermedad. Tampoco está recomendada para quienes padecen anorexia o depresión, aunque puede ayudar a disminuir la ansiedad.

*“Y con anorexia, la verdad es que empiezo priorizar la alimentación. Pero en este inter en lo que estoy realimentando, si alguien se frena mucho porque le da mucho miedo, porque hay mucho juicio, pues ya lo trabajo. Entonces, no es lo primero, pero también es una herramienta súper útil para bajar mucho el juicio, la ansiedad con la comida etcétera.” (E3).*

Respecto a los problemas relacionados con el peso y la figura, *mindful eating* se emplea para reforzar la aceptación corporal y como recurso en la búsqueda de un peso sano. Promueve la importancia de la salud antes que el aspecto físico, acentuando la confianza hacia el cuerpo en diversas situaciones o condiciones, tales como el embarazo:

*“Es algo muy frecuente...que estamos, incluso en el embarazo, muy preocupadas por el peso. Una pregunta frecuente es ¿cuánto subiste en el embarazo? o ¿cuántos kilos*

*arriba llevas? Esto sólo quiere decir que no comen de acuerdo a las necesidades del cuerpo. El cuerpo les está hablando 'necesito comer' [...] y no comen.” (E2).*

Los TCA están vinculados a emociones desagradables, por lo que forzar la atención hacia las emociones podría intensificar la enfermedad. De allí que, en ocasiones, como en la anorexia, se recomienda su aplicación únicamente al inicio o, esencialmente, al final del tratamiento.

*“Cuando ya la persona sale de la malnutrición, o de la desnutrición, cuando ya empezó a llevar un ritmo adecuado de alimentación, entonces es cuando pueda entrar la parte de la psicoterapia, específicamente cognitivo-conductual que es el gold estándar, y es cuando yo he visto que ahí es cuando entra el mindful eating. Entonces es como de las últimas partes del proceso.” (E2).*

A diferencia de lo que ocurre con las dietas convencionales, que pueden programarse y llevarse a cabo de un día a otro, el proceso de aprendizaje asociado con *mindful eating* necesita tiempo.

*“...es una inversión de tiempo porque realmente como va descubierto desde la persona, desde la conciencia, se vuelve perdurable...” (E3).*

Pareciera ser, sin embargo, que la responsabilidad sobre esta estrategia ya no está en el profesional sino en el sujeto, lo cual puede ser confuso y difícil para algunos porque tienen que tomar la iniciativa y la decisión de actuar por su propia salud. Enfocarse en el cuerpo y sus necesidades puede por tanto provocar ser problemático, sobre todo en sujetos con CAR y TCA, quienes preferentemente se sujetan a reglas y esquemas para comer en vez de responder a las señales de su cuerpo.

*“Algunas de las estrategias como solamente comer cuando identifico mis señales de hambre pueden ser malinterpretados por un paciente con un trastorno de alimentación y eso llevarlo a hacer ayunos prolongados y, pues, eso activa todo el ciclo de ayuno prolongado, atracón, dieta. Entonces, creo que es útil pero no para todos los pacientes” (E1).*

*“...puede haber alguna disfunción orgánica, como algún otro desorden u otro trastorno, donde los órganos están alterados y que, por lo tanto, no se percibe la ansiedad...o el hambre a tiempo. O por ejemplo en personas que tienen una historia de trauma donde eso altera directamente el cómo se conectan con el cuerpo. Y que a veces si tú llegas y dices a alguien ‘conecta con tu cuerpo’ donde tuvieron un abuso sexual puede ser estúpidamente invasivo, puede ser muy peligroso.” (E3)*

Otra desventaja es que la flexibilidad inherente a *mindful eating* pudiera, no obstante, ser “abusada” en el sentido en que “nada está prohibido”, lo que podría derivar en atracones o en una no-regulación al comer. Por tal motivo, es imprescindible que los esquemas de atención sean siempre conducidos y vigilados por profesionales certificados los cuales, desafortunadamente, son difíciles de encontrar. El trabajo de un profesional en aislado puede resultar en diagnósticos erróneos; es importante la conformación de equipos interdisciplinarios para el tratamiento de TCA, con la consecuente interacción entre especialistas, de tal modo que tanto las controversias, como las barreras que dificultan las intervenciones puedan ser abordadas adecuadamente.

*Mindful eating* no debe ser considerada como un “producto fácil y rápido”; quienes así lo asumen o “lo venden” están garantizando su fracaso y el deterioro de la salud y la calidad de vida de los

sujetos que recurren a ella. Aunque existen argumentos que ponen en duda el sustento científico de *mindful eating*, cada vez hay un mayor número de estudios que aportan evidencia sobre su seriedad y ventajas.

*“Investigadores como...Kristeller...han llevado el mindful eating a evidencia científica. Y creo que pues eso es en lo que tenemos que basar nuestra opinión, no? Estudios que tengan respaldo científico para ofrecerle al paciente. Todo empieza como descripciones de un caso, que es el paso uno en la investigación científica, pero si esa evidencia va creciendo creo que es una oportunidad. Y además no cerrarnos a que solamente los medicamentos o las terapias que ya se han descrito como la terapia cognitiva-conductual, la dialéctica o la interpersonal es lo que va a funcionar. Vemos que hay un treinta por ciento que no va a responder a estas estrategias y el mindfulness es una estrategia nueva con otro acercamiento que puede ser útil para el paciente.” (E1)*

*“...mindfulness era como una cosa de no mucha validez, como no muy serio, como pseudo-oficial, y a mí me parece que no, que uno puede pensar esto porque está de moda y porque ya donde uno voltee se ofrecen diplomados y preparaciones en mindfulness. Pero desafortunadamente muchos no reciben la información con las bases como deberían.” (E2)*

Tal como lo sugieren los hallazgos, hay quien acepta que este recurso terapéutico se ha convertido en una moda, lo que de cierta forma puede actuar en detrimento de sus potenciales ventajas. Pero a pesar de ello es necesario continuar con el trabajo.

*“...debo decir que yo también creo que se ha vuelto una moda o un trend. Es la realidad. También eso llega a pasar, y de hecho es algo que a mí no me encanta, pero digo ‘ay está bien, ya empieza a sonar y la gente le empieza a buscar’. Pero también eso invita que se desvirtúe, ¿no?” (E3).*

En este sentido, las tres profesionales entrevistadas reportan experiencias positivas no sólo en cuanto al potencial terapéutico de la estrategia, sino también en lo que a respuestas y satisfacción de sus pacientes se refiere. Sobre éstos últimos aseguran que disfrutan

*“...esta unión entre...mente y...cuerpo...Y son estrategias que en realidad nunca han utilizado. No hablas nada de la comida, ni de calorías, ni de peso, ni de figura, entonces eso en algunas pacientes les gusta porque disminuye la atención centrada en estos temas...” (E1).*

Para algunos sujetos la experiencia implica liberarse de dietas, restricciones, órdenes, advertencias y recriminaciones. Pero también hay quienes la describen como confusa y abrumadora por no saber cómo manejar la responsabilidad, las dudas y cómo tomar las mejores decisiones sobre lo que es válido o no respecto a sus opciones alimentarias. Otros no acuden a consulta porque piensan que saben todo sobre nutrición, mientras que hay quienes no hacen los ejercicios que se proponen como parte de la estrategia.

Quienes recurren a *mindful eating* ya han transitado por varios métodos para afrontar las CAR o los TCA, o para bajar de peso, sin éxito. En su mayoría son mujeres,

*“...[cansadas] de luchar con su cuerpo, de hacer dietas y romperlas y este ciclo de dietas crónicas, sobre todo...que... ya están desarrollando...conductas de riesgo...”*

(E3).

Acuden también personas con bulimia, atracón y a veces con anorexia, por curiosidad y porque buscan una solución duradera. Son personas

*“que tienen...[me]...parece a mí, un mayor nivel educativo, personas que han pasado ya por varios intentos de tratamiento y personas que ya tienen niveles bajos de ansiedad”* (E2).

En términos generales, los estímulos principales para recurrir a *mindful eating* son “sentirse bien” o, por otro lado, la frustración, la constante lucha, la necesidad de liberarse de dietas, restricciones y atracones. Hay asimismo quienes buscan en esta estrategia una opción para bajar de peso, creyendo que lo harán de una forma distinta a como convencionalmente se hace.

*“...reconocen ya un grado de frustración importante al no poder se dejar llevar por lo que su cuerpo les está pidiendo. Una frustración importante al no poder reconocer y permitirles a sus cuerpos que consuman lo que se les antoja”* (E2).

*“Liberarse de los atracones, sobre todo de la restricción, porque el atracón es la consecuencia de la restricción. Entonces, dejar de luchar con su cuerpo y dejar de luchar con la comida”* (E3).

*“El principal objetivo del paciente, quiere bajar de peso. Tristemente.”* (E1).

*“Bajar de peso con un modo más buena onda. Eso es una gran expectativa que trabajar aquí.”* (E3).

Las profesionales entrevistadas coinciden en que la gran mayoría de sus pacientes no tiene conocimiento previo sobre *mindful eating*. Algunos han escuchado sobre *mindfulness* o meditación en otros talleres, de amigos o en espacios de *coaching*. No obstante, las experiencias de las personas que recurren a esta estrategia son, en su mayoría, positivas.

### **Reflexiones finales**

En sociedades contemporáneas existe una creciente obsesión por el cuerpo, en particular por alcanzar ideales de belleza y salud basados en la delgadez o en la musculatura extrema, lo cual es resultado, entre otras razones, de una exacerbada mercantilización de la vida, en general, así como también de la felicidad, el placer, el éxito social y la apariencia, por citar algunos aspectos más particulares. Esto ha derivado en el incremento de psicostornos asociados con prácticas que buscan transformar al cuerpo y su apariencia, ya sea a través del ejercicio excesivo o de la alteración de los patrones de consumo alimentario.

La medicina social tiene el deber de analizar las determinaciones y los determinantes sociales que están detrás de dicha problemática, al igual que las opciones que desde el propio mercado y la salud hegemónica se ofrecen para enfrentarla, por lo que, en este trabajo, se llevó a cabo un análisis inicial a la estrategia *mindful eating* como recurso terapéutico para la atención a CAR y TCA. A la fecha, no se tiene registro en México de una aproximación de esta naturaleza, lo que coloca a este estudio como pionero en la materia.



Alrededor de *mindful eating* hay un discurso carente de contenido para lo que se reconoce como sus mensajes centrales: “estar más consciente”, “estar en el aquí y el ahora”, “atención plena”, “comer de manera emocional o consciente”, etcétera. Su definición es, en este sentido, vaga y llena de lugares comunes. Sin embargo, es importante señalar que quienes la emplean en su práctica profesional hacen hincapié y centran sus esfuerzos en el hecho de que una alimentación sana pasa por reducir o eliminar el estrés, la ansiedad y la frustración, por un lado, lo mismo que aceptar y reconocer emociones y sensaciones, particularmente el hambre, por el otro. Esta postura va más allá de una concepción hegemónica de la alimentación y la nutrición como hechos o procesos puramente biológicos y naturales. El problema es, en todo caso, que ese también el punto de partida de la industria del *wellness*, de los “productos milagro” y de otras expresiones del mercantilismo del bienestar para promover dietas e ideales corporales y de belleza que ponen en riesgo la salud y la calidad de vida.

A diferencia de los ideales corporales socialmente exigidos, *mindfulness* no es un invento del mercado, pero su apropiación por parte de éste legitima el lucro con las expectativas, carencias y necesidades de las personas, creando asimetrías en torno a su acceso. El valor de uso de *mindfulness*, así como de las estrategias que la incorporan – que es el caso de *mindful eating*, *intuitive eating*, etcétera – es, a grandes rasgos, un proceso de enseñanza-aprendizaje de relaciones armónicas entre los sujetos y su entorno. Es al mismo una herramienta que esencialmente se apoya en el plano de la “conciencia individual” para lograr sus propósitos. Pero este valor de uso, con todo lo cuestionable que pueda ser, se ha tergiversado como consecuencia de un proceso de mercantilización de “lo espiritual”, “lo interno” y “lo sano”, por lo cual no sería aventurado afirmar que para poder “comer de manera consciente” o “estar en el aquí y en el

ahora” respecto al acto de comer – independientemente de la seriedad o la solvencia técnica de quién provea el apoyo – se debe pagar o se debe tener un acceso a servicios especializados.

Los hallazgos de este trabajo respecto a la capacidad técnica, el empeño y las buenas intenciones de las tres profesionales entrevistadas son incuestionables. Su discurso no deja duda de que se conducen de manera ética. Sin embargo, se notan vacíos conceptuales y el uso recurrente de lugares comunes para justificar científicamente la estrategia *mindful eating*. Por supuesto, su práctica las ha llevado a reconocer ventajas y limitaciones en torno a la prevención y el tratamiento de CAR y TCA, pero aún falta un mayor grado de cohesión entre lo teórico y lo empírico para demostrar ese “...matrimonio entre meditación y las neurociencias...” al que se hizo referencia durante las entrevistas. La revisión de literatura que aquí se llevó a cabo aporta evidencia en este sentido (Alberts, Thewissen & Raes, 2012; Anderson, Reilly, Schaumberg, Dmochowski & Anderson, 2016; Atkinson, Wade, 2015; Baer, Fischer & Huss, 2006; Butryn et. al., 2013; Compare, Callus & Grossi, 2012; Cook-Cottone, 2015; Dalen et. al., 2010; Godfrey, Gallo & Afari, 2014; Godsey, 2013; Jordan, Wang, Donatoni & Meier, 2014; Katterman et. al. 2014; Kristeller, Baer & Quillian-Wolever, 2006; Levine, Smolak, 2015; Mantzios, Wilson, 2015; Olson, Emery, 2015; O’Reilly, Cook, Spruijt-Metz & Black, 2014; Runfola et. al., 2013; Taylor, Daiss & Krietsch, 2015; Teixeira, Patrick & Mata, 2011; Warren, Smith & Ashwell, 2017).

Queda claro que los paradigmas de la “salud-enfermedad-atención” y la “alimentación-nutrición” que sustentan a *mindful eating* parten de lo individual y terminan allí mismo. Aspectos como “lo interno”, “el equilibrio”, las emociones, las necesidades, el hambre, el aprendizaje y las

consecuencias de todo lo anterior se asumen mayoritariamente como responsabilidades propias de los sujetos. De ellos pareciera depender que el acto de comer transite de “lo dañino a lo sano” o de “lo malo a lo bueno” y viceversa. Ni los éxitos ni los retrocesos se ligan mínimamente a determinaciones o determinantes sociales; las ambiguas referencias al entorno o a lo externo se quedan muy próximas al sujeto.

Se insiste en que la medicina social está obligada a reconocer y promover prácticas en salud y alimentación que dignifiquen la vida humana e impliquen bienestar para las personas. Esta es una tarea asociada con la defensa del derecho a la salud, a la alimentación y a una vida digna. Sin embargo, también es su deber seguir de cerca cualquier opción o recurso mediático y mercantil que pudiera significar un riesgo. Es necesario, por lo anterior, continuar documentando desde este enfoque científico la creciente popularidad de los métodos terapéuticos asociados con *mindfulness* y *mindful eating* en la prevención y la atención tanto de CAR como de TCA.

### **Consideraciones éticas**

La autora declara la ausencia de conflicto de interés.

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes incluidos en el estudio, así como el permiso del uso de los datos con fines de esta investigación.

## Referencias bibliográficas

1. Alberts, H.J., Thewissen, R. & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58, 847-851.
2. Anderson, L., Reilly, E., Schaumberg, K., Dmochowski, S. & Anderson, D. (2016). Contributions of mindful eating, intuitive eating, and restraint to BMI, disordered eating, and meal consumption in college students. *Eating and weight disorders*, 21, 83–90.
3. Atkinson, M., Wade, T. (2015). Mindfulness-based prevention for eating disorders: A school-based cluster randomized controlled study. *Eating Disorders*, 48, 1024-1037.
4. Baer, R., Fischer, S., & Huss, D. (2006). Mindfulness and Acceptance in the Treatment of Disordered Eating. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 281–300.
5. Benavente, M., Morilla, R., Leal, M. & Benjumead, H. (2003). Factores de riesgo relacionados con trastornos en la conducta alimentaria en una comunidad de escolares. *Aten Primaria*, 32, 403-409.
6. Bojorquez, I., Unikel, C. (2004). Presence of Disordered Eating among Mexican Teenage Women from a Semi-Urban Area: Its Relation to the Cultural Hypothesis. *European Eating Disorders Review*, 12, 197–202.
7. Butryn, M., Juarascio, A., Shaw, J., Kerrigan, S., Clark, V., O'Planick, A. & Forman, E. (2013). Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomatology in women receiving residential treatment. *Eating Behaviors*, 14, 13-16.

8. Compare, A., Callus, E. & Grossi, E. (2012). Mindfulness trait, eating behaviours and body uneasiness: A case-control study of binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17, 244-251.
9. Cook-Cottone, C. (2015). Embodied self-regulation and mindful self-care in the prevention of eating disorders. *Eating Disorders - The Journal of Treatment & Prevention*, 24, 98-105.
10. Dalen, J., Smith, B., Shelley, B., Sloan, A., Leahigh, L. & Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18, 260-264.
11. Fawzi, M., Hashim, H., Fouad, A. & Abdel-Fattah, N. (2010). Prevalence of Eating Disorders in a Sample of Rural and Urban Secondary School-Girls in Sharkia, Egypt. *Current Psychiatry*, 17, 1-12.
12. Godfrey, K., Gallo, L. & Afari, N. (2014). Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 38, 348-362.
13. Godsey, J. (2013). The role of mindfulness based interventions in the treatment of obesity and eating disorders: An integrative review. *Complementary Therapies in Medicine*, 21, 430-439.
14. Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M. & Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.

15. Jordan, C. H., Wang, W., Donatoni, L., & Meier, B. P. (2014). Mindful eating: Trait and state mindfulness predict healthier eating behavior. *Personality and Individual Differences, 68*, 107-111.
16. Katterman, S., Kleinman, B., Hood, M., Nackers, L., & Corsica, J. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors, 15*, 197-204.
17. Kristeller, J., Baer, R., & Quillian-Wolever, R. (2006). Mindfulness-based approaches to eating disorders. In Baer, R. (Ed.), *Mindfulness and acceptance-based interventions: Conceptualization, application, and empirical support*. San Diego, CA: Elsevier.
18. Levine, M., Smolak, L. (2015). The role of protective factors in the prevention of negative body image and disordered eating. *Eating Disorders - The Journal of Treatment & Prevention, 24*, 39-46.
19. Mantzios, M., Wilson, J. (2015). Mindfulness, Eating Behaviours, and Obesity: A Review and Reflection on Current Findings. *Current Obesity Reports, 4*, 141–146.
20. Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Rojas, R., Villalpando-Hernández, S., Hernández-Avila, M. & Sepúlveda-Amor, J. (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
21. Olson, K., Emery, C. (2015). Mindfulness and Weight Loss: A Systematic Review. *Psychosomatic Medicine, 77*, 59-67.
22. O'Reilly, G., Cook, L., Spruijt-Metz, D. & Black, D. (2014). Mindfulness-Based Interventions for Obesity-Related Eating Behaviors: A Literature Review. *Obesity Reviews, 15*, 453-461.

23. Organización Mundial de la Salud (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
24. Pérez-Gil, S., Romero, G. (2012). Alimentación y cuerpos de mujeres en diferentes zonas de México: Una aproximación sociocultural. *Revista Alter Enfoques Críticos*, 3, 87-103.
25. Runfola, C., Von Holle, A., Peat, C., Gagne, D., Brownley, K., Hofmeier, S., & Bulik, C. (2013). Characteristics of Women with Body Size Satisfaction at Midlife: Results of the Gender and Body Image (GABI) Study. *Journal of Women & Aging*, 25, 287-304.
26. Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de México (SEDESA) (2017). Estrategia para la identificación y atención oportuna de la anorexia y bulimia. [en línea] Disponible en: <http://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/lanza-gobierno-de-la-cdmx-estrategia-para-atender-anorexia-y-bulimia> [acceso 2 nov. 2019].
27. Taylor, M., Daiss, S. & Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1, 229–238.
28. Teixeira, P., Patrick, H. & Mata, J. (2011). Why we eat what we eat: the role of autonomous motivation in eating behaviour regulation. *Nutrition Bulletin*, 36, 102-107.
29. Toro, J. (1999). El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Segunda Edición. Barcelona: Editorial Ariel.
30. Unikel, C., de León, C. & Rivera, A. (2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. Núm. 129, Serie Académicos, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

31. Warren, J., Smith, N., & Ashwell, M. (2017). A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, 30, 272–283.



## Anexo 1: Guía de entrevista

**ANTES DE INICIAR A GRABAR, Y UNA VEZ QUE LE HE EXPLICADO EL OBJETIVO Y CONDICIONES DE LA INVESTIGACION, ¿PERMITE QUE GRABE SUS RESPUESTAS PARA UTILIZARLAS CONFIDENCIALMENTE, SOLAMENTE CON FINES DE ESTA INVESTIGACIÓN, TAL COMO YA FUE COMENTADO?**

Proyecto “*Mindful eating* y su relación con la prevención y atención de conductas alimentarias de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria”  
Guía de entrevista

Objetivo: Explorar el papel de *mindful eating* en el manejo y atención de conductas alimentarias de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria desde la mirada de profesionales en la materia.

1. ¿Cómo define *mindful eating*? ¿qué es? ¿con qué otros nombres se le conoce?
2. ¿Para qué sirve practicar o llevar a cabo *mindful eating*? ¿cuáles podría Usted decir que son sus ventajas y por qué?
3. ¿Qué desventajas, limitaciones o vacíos identifica Usted en *mindful eating*? ¿podría describirlas?
4. Como profesional o experta (o) en este campo ¿cómo ha sido su propia experiencia con la atención a las personas a través de *mindful eating*?
5. En general ¿qué tipo de personas se interesan o recurren a *mindful eating* como opción para atender su salud, alimentación o nutrición?
6. En general, ¿cómo evaluaría Usted la experiencia de las propias personas que atiende o apoya a través de *mindful eating*? ¿Cuáles considera que son las razones o estímulos principales por los cuales recurren a una o un experto en *mindful eating* como Usted? ¿Cuáles son las expectativas de las personas antes de iniciar con *mindful eating*?
7. ¿Las personas que atiende o apoya tienen conocimiento previo sobre *mindful eating*, antes de acudir a Usted? ¿qué es lo que saben o conocen a priori respecto a *mindful eating*? ¿ha identificado Usted mitos o distorsiones en el discurso de las personas respecto a *mindful eating*? ¿cómo lo contrarresta o afronta Usted, qué les dice?
8. ¿Cómo ayuda *mindful eating* a las personas que acuden a Usted? ¿qué es lo que las propias personas dicen?
9. ¿Recurre Usted a *mindful eating* como estrategia para la prevención o atención de conductas alimentarias de riesgo y trastornos de la conducta alimentaria?
  - 9.1. Sí: ¿por qué? ¿cómo o de qué manera?
  - 9.2. No: ¿por qué?

10. ¿Recurre Usted a *mindful eating* como estrategia o apoyo para atender problemas o preocupaciones asociadas con el peso y la figura corporal?

10.1. Sí: ¿por qué? ¿cómo o de qué manera?

10.2. No: ¿por qué?

11. ¿Por qué considera Usted que *mindful eating* ha ido ganando popularidad como una opción para la atención a la alimentación, la nutrición y la salud?

12. ¿Cuáles son las principales críticas hacia *mindful eating*? ¿por qué en algunos ámbitos se le considera como una moda o *trend*? ¿cuál es su opinión al respecto?

Muchas gracias por su cooperación

**UNA VEZ QUE YA CONOCE LAS PREGUNTAS Y QUE SABE EL CONTENIDO QUE HA RESPONDIDO, ¿PERMITE QUE UTILICE LA INFORMACIÓN QUE ME HA BRINDADO EN CADA RESPUESTA PARA UTILIZARLA CONFIDENCIALMENTE, SOLAMENTE CON FINES DE INVESTIGACIÓN, TAL COMO YA FUE COMENTADO?**