



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Janine Schertz

CI: 5.170.370-6

Facultad de Psicología.
Universidad de la República

Trabajo Final de Grado.
Modalidad: Artículo Científico.

**La relevancia de la autocompasión como intervención para
los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia
nerviosa, Bulimia nerviosa y Trastorno por atracón.**

Artículo de revisión para la Revista Psicología Conocimiento y Sociedad.

Montevideo, Uruguay.

Abril del 2022

Tutora: Asist. Mag. Gabriela Fernández Theoduloz

Revisor: Asist. Mag. Valentina Paz

RESUMEN

Este artículo aborda la problemática de los trastornos de la conducta alimentaria, se centra en la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TPA). La gravedad de la sintomatología en dichos trastornos, con profundas alteraciones en los hábitos y/o la ingesta alimentaria, conlleva riesgos vitales considerables, así como una severa afectación en las diversas áreas de la vida de los individuos. A pesar de que la terapia cognitivo conductual ha sido la más estudiada y eficaz para el tratamiento de los TCA, han surgido -debido al importante porcentaje de personas que no logran la remisión- otras modalidades de intervención dentro de las que se encuentran las basadas en autocompasión. Esta modalidad implica tres dimensiones: la *bondad hacia uno mismo*, la *atención plena* y un *sentido de humanidad compartida*. Tales intervenciones parecerían ser eficaces ya que influirían en algunas variables que mantienen la sintomatología de los TCA, como la autocrítica, la vergüenza, la mala imagen corporal, la baja apreciación corporal, la regulación emocional y el miedo a la autocompasión. Se realiza una revisión bibliográfica sobre intervenciones basadas en la autocompasión en personas con TCA, publicadas entre el año 2011 y el 2021 en PubMed. A partir de esta revisión, se seleccionaron 12 publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados indican que la autocompasión es una modalidad de intervención que resulta aceptable y factible para reducir la sintomatología y mejorar la respuesta al tratamiento en personas con TCA, en especial en la BN y el TPA. Estos hallazgos pretenden ser de gran contribución para que los futuros tratamientos de los TCA se basen o se complementen en intervenciones basadas en autocompasión para así lograr una mayor remisión de los mismos.

Palabras clave: *autocompasión, anorexia, bulimia, trastorno por atracón*

ABSTRACT

This article addresses the problem of eating disorders, focusing on anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) and binge eating disorder (BED). The severity of the symptoms in these disorders, with profound alterations in habits and/or food intake, entails considerable vital risks, as well as a severe affectation in the various areas of life of individuals. Despite the fact that cognitive behavioral therapy has been the most studied and effective for the treatment of eating disorders, other intervention modalities have emerged - due to the significant percentage of people who did not achieve remission - among which are those based on selfcompassion. This modality involves three dimensions: kindness towards oneself, mindfulness, and a sense of shared humanity. Such incidents would seem to be effective since they would influence some variables that maintain the symptoms of eating disorders, such as self-criticism, shame, poor body image, low body appreciation, emotional regulation and fear of self-pity. A bibliographic review on exposure based on self-compassion in people with eating disorders is carried out, published between 2011 and 2021 in PubMed. From this review, 12 publications were selected that met the inclusion criteria. The results indicate that selfcompassion is an intervention modality that is acceptable and feasible to reduce symptoms and improve response to treatment in people with eating disorders, especially in BN and TPA. These findings are intended to be of great contribution so that future treatments of eating disorders are based on or complemented by interventions based on self-compassion in order to achieve greater remission of them.

Keywords: selfcompassion, anorexia, bulimia, binge eating disorder

AGRADECIMIENTOS

Quiero mostrar mi gratitud a Gabriela Fernández por la guía, el apoyo y la dedicación en esta última etapa de la carrera.

A Valentina Paz por su revisión.

A Nadia Cohen, Camila Martínez y Delfina Mussio por haber sido mi gran compañía en este gran y largo trayecto. Por haber hecho de estos cinco años mucho más livianos y llevaderos.

A mi mamá por haberme contagiado el amor por la psicología, por los intercambios, la escucha y por haberme apoyado cuando el camino no parecía tan fácil.

A papá por apoyarme en cada meta que me propongo, por las palabras de aliento y por creer en mí.

A mi hermana Jessi por haberme apoyado de forma incondicional, por la escucha, y la contención.

A mi pareja Nacho por su amor, apoyo incondicional y gran contención en este camino.

A Pablo y Gaby, por su apoyo, sus consejos y por estar siempre abiertos a escucharme.

A mis amigas Melu, Ivi, Cami, Paula, Sofi, Chofa, Andre, Nati, Shari, Iaru, Vicky, Tanya y a Diego por estar ahí siempre.

A Kristin Neff y Paul Gilbert por su gran e inspirador trabajo e investigación en autocompasión.

Y por último agradecer a cada mujer que ha tenido una relación conflictiva con la comida y con su cuerpo, han sido de gran inspiración y motor para realizar este trabajo.

“Cada vez que noto algo de mí que no me gusta, o cada vez que algo sale mal en mi vida, repito en silencio las siguientes frases: Este es un momento de sufrimiento. El sufrimiento es parte de la vida. Que sea amable conmigo mismo en este momento. Que pueda darme la compasión que necesito”.

— Kristin Neff, *Autocompasión: El poder comprobado de ser amable contigo mismo*

INTRODUCCIÓN

Esta revisión se enfoca en una exploración de la autocompasión como intervención terapéutica aplicada a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Conforme al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), estos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación y/o en el comportamiento relacionado con la misma, que causa un deterioro significativo en la salud física y en el funcionamiento psicosocial (APA, 2013).

Fundamentalmente se enfocará en la AN, BN y el TPA. Estos trastornos, además de la presencia de alteraciones importantes en las conductas alimentarias, conllevan problemáticas que son de gran relevancia como el temor excesivo al aumento de peso y a la extrema preocupación por la imagen corporal (Marco, 2004). No obstante, la sintomatología de estos trastornos es muy heterogénea, y de diverso alcance: desde la restricción calórica, hasta los ayunos prolongados, o a la inanición completa; el bajo peso, la desnutrición, las conductas de purga, el rechazo de alimentos, la sobrealimentación periódica, y el sobrepeso (Murray, 2019).

El acto de comer configura una rutina de trascendental importancia en la vida de las personas, y cuando existe una problemática en esta área la persona se ve totalmente afectada tanto a nivel físico como psicológico. Esto es causa de gran malestar y daña seriamente el funcionamiento psicosocial (APA, 2013). La calidad de vida se resiente notoriamente en todos sus planos: las relaciones de pareja, familiares, sociales, laborales, etc (Patel et al., 2016; Jenkins & Ogden, 2012).

Estos trastornos tienen una gran comorbilidad con otros como la depresión, la ansiedad, y el abuso de sustancias, que pudieron haber sido la causa del mismo o una consecuencia del TCA que se padece (Castaño et al., 2012; Montes, 2017). En comparación con otros trastornos mentales, los TCA muestran la tasa de mortalidad más alta (Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen, 2011). Esto puede deberse a que, si bien las complicaciones médicas son la principal causa de muerte, el suicidio es la segunda causa entre las personas con anorexia nerviosa (AN), y el comportamiento suicida es también bastante elevado en la BN y en el TPA, en relación con la población general (Smith et al, 2018). Esta es la razón por la cual es de suma relevancia sistematizar investigaciones sobre estos trastornos, buscando abrir nuevas líneas de tratamiento o profundizar en las ya existentes. A raíz de esto surge indagar en la autocompasión como una intervención terapéutica que parece ofrecer resultados beneficiosos en la evolución del tratamiento de estos padecimientos.

ETIOLOGÍA y EPIDEMIOLOGÍA

La etiología de los TCA es multicausal y hasta el día de hoy sigue siendo objeto de estudio. Hay un entrecruzamiento entre los factores psicológicos, biológicos y socioculturales (Rutzstein, 2009). Los factores psicológicos refieren en general a la personalidad premórbida, a factores cognitivos y emocionales. Los biológicos hacen referencia a la genética y a las alteraciones neurobiológicas (Basurte et al. 2011). Por último, los factores socioculturales se asocian a la preocupación por el peso, la insatisfacción de la imagen corporal y también la veneración de la delgadez (Sharan & Sundar, 2015). Cada uno de estos factores, y el entrecruzamiento entre ellos, constituye una puerta de entrada al TCA, pero en ningún caso debe recaer la causalidad en un único factor cuando se trata de una patología sumamente compleja.

Los factores socioculturales juegan un papel protagónico en estos trastornos. Entre ellos se destaca: el entorno familiar, las relaciones y las exigencias sociales y culturales, los estándares publicitarios y la moda (Carrillo, 2002). A través de los medios de comunicación se muestra un ideal de belleza que es de extrema delgadez cuyas proporciones de peso y estatura son una excepción estadística (Steiner & Lock, 1998). Evidencia de esto es que los TCA se dan principalmente en los países industrializados (APA, 2013) donde se transmite un doble discurso, respecto a la abundancia en la disponibilidad de alimentos y una cultura que asocia el prestigio y sentimiento de éxito a la delgadez (Lambruschini & Leis, 2013).

Los TCA suelen presentarse en la pubertad, la adolescencia o en el inicio de la edad adulta, sin embargo, en los últimos años se ha observado que se presentan cada vez más en edades más tempranas y perduran hasta edades cada vez más avanzadas (Rutzstein, 2009). Si bien existe una alta prevalencia de los trastornos del comportamiento alimentario en las mujeres adolescentes, hay una creciente evidencia de que los hombres también experimentan estos problemas (Bentley, Mond & Rodgers, 2014).

En Uruguay no existen datos oficiales sobre estos trastornos. Sin embargo, es posible tomar como referencia la entrevista realizada el 30 de Julio de 2017 por la psicóloga y referente de la Asociación de lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA), Julia Alderette. De esta surge que el 14% de los adolescentes en edad liceal sufre algún tipo de patología alimentaria y, dentro de ese porcentaje, el 88% corresponde a mujeres y que estos trastornos se inician cada vez en edades más tempranas (Alderette, J., 2017).

De la revisión realizada surge que los TCA más indagados a nivel académico son: la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno por atracón (TPA). A

continuación, se describen algunos aspectos de estos trastornos que se consideran de interés para este artículo.

ANOREXIA NERVIOSA

Según el DSM 5, la AN se caracteriza por el desmedido deseo de estar delgado. Ese deseo lleva a la persona a la restricción de la ingesta energética de modo persistente; a sentir un miedo intenso a ganar peso (o un comportamiento persistente que interfiere con el aumento de peso) y la alteración de la forma de percibir el cuerpo y la constitución física propia (APA, 2013). La grave distorsión en la imagen corporal y la excesiva preocupación en torno a ella trae como consecuencia un miedo intenso a la ingesta de alimentos y al aumento de peso (Vellisca, Orejudo & Latorre, 2012). El riesgo es el de conducir a estados de desnutrición severos, y afecciones médicas con peligro de vida (APA, 2013).

BULIMIA NERVIOSA

Según DSM-5, el diagnóstico de bulimia nerviosa se caracteriza por la recurrencia episódica de atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados, buscando evitar el aumento de peso (vómito autoinducido, laxantes, ayuno y ejercicio físico excesivo). A su vez, se caracteriza por la autoevaluación del individuo influida indebidamente por el peso y la constitución corporal (APA, 2013).

Esta patología se diferencia de la mencionada anteriormente, sobre todo por la presencia recurrente de atracones y la sensación de pérdida de control. Un atracón consiste en un episodio en el cual el individuo consume cantidades excesivas de alimentos, durante un intervalo temporal breve, en comparación a las cantidades habituales ingeridas por la mayoría de los sujetos en situaciones similares (Dupont, 2005). Hay una incapacidad para contenerse con la sensación de pérdida de control (APA, 2013).

TRASTORNO POR ATRACÓN

Este trastorno es el menos conocido pero el más prevalente de los tres. Comparte varios criterios diagnósticos con la BN ya que se caracteriza por el consumo en exceso de alimentos en un período breve y la sensación de pérdida de control (APA, 2013). Sin embargo, esta patología tiene un diferencial con las descritas anteriormente y es que no busca compensar lo ingerido luego de los atracones.

Según el DSM-5 en este trastorno es esperado que se coma mucho más rápidamente de lo normal y que se coma hasta sentirse desagradablemente lleno. También

es esperable que se ingieran grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente. Las personas luego del episodio de atracón sienten por lo general un malestar intenso tras la ingesta abrupta, sentimientos de disgusto consigo mismo, vergüenza y depresión. El sentimiento negativo puede ser un predictor de un atracón, así como factores estresantes, restricciones dietéticas, sentimientos negativos sobre el peso, la constitución corporal, los alimentos y el aburrimiento (APA, 2013).

VARIABLES DE INCIDENCIA EN LOS TCA

AUTOCRÍTICA

La autocrítica puede entenderse como un proceso que realiza el individuo para autoevaluarse y corregir las actitudes y comportamientos percibidos como defectos o fracasos, con el fin de asegurar la aprobación y la aceptación social (Gilbert, 2010). No necesariamente tiene una connotación negativa, ya que conlleva a la autorreflexión y puede ser un comportamiento sano que permita la mejoría de la persona. Sin embargo, cuando esta ocurre de forma exacerbada, cuando la persona se evalúa constantemente en base a comparaciones sociales, la autocrítica deja de ser funcional, y pasa a ser una conducta desadaptativa que puede tener efectos muy dañinos para la psiquis. Hay suficiente evidencia que respalda que la autocrítica juega un papel en el desarrollo y mantenimiento de los problemas psicológicos (Dunkley, Zuroff & Blankstein, 2006) como en el caso de los TCA.

VERGÜENZA

La vergüenza es el sentimiento o la experiencia intensamente dolorosa de creer que somos imperfectos y, por lo tanto, indignos de aceptación y pertenencia (Brown, 2012). Es esencialmente una emoción de comparación social que está asociada con el miedo o la anticipación de provocar disgusto en los demás (Gilbert, 1992; Miller, 1997; Power & Dagleish, 1997).

Aplicado a los trastornos alimentarios, Goss y Gilbert (2002) propusieron que los síntomas como la alimentación restrictiva, el ejercicio excesivo, los atracones y las purgas podrían verse como intentos de autoprotección para regular los sentimientos subyacentes de vergüenza. Además, sugirieron que los síntomas del trastorno alimentario son generalmente efectivos para reducir la vergüenza a corto plazo, pero en última instancia prolongan e intensifican estos sentimientos. (Kelly, Carter & Borairi, 2014). Disminuir la vergüenza sería una estrategia muy prometedora para disminuir la sintomatología.

BAJA APRECIACIÓN CORPORAL

La apreciación del cuerpo se define como la capacidad de un individuo para percibir las cualidades positivas de su cuerpo más allá de la apariencia (p. ej. la funcionalidad del cuerpo) mientras acepta los defectos percibidos, muestra respeto por el propio cuerpo y rechaza las expectativas poco realistas de este (Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005; Foroughi, Zhu, Smith & Hay, 2019). Se ha encontrado que es un factor protector ante los TCA (Ariel-Donges et al., 2018) y está fuertemente asociada con el bienestar (Homan & Tylka, 2015). En un contexto donde la influencia sociocultural glorifica la delgadez como ideal de belleza, la evaluación que se hace del propio cuerpo puede dificultar una relación positiva con la comida (Saffon & Saldarriaga, 2014), es por eso que una baja apreciación corporal predice estilos de alimentación desadaptativos (Maldonado & Nazar, 2021).

MALA IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es considerada un constructo teórico crucial para explicar aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, o para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos dismórficos y de la conducta alimentaria (Baile, 2003). Es la imagen que forma la mente del propio cuerpo, es decir, el modo en que el cuerpo se manifiesta a la persona (Schilder, 1935). Una mala imagen corporal puede ser un factor de riesgo para desarrollar un TCA ya que están fuertemente asociados (Cook, Talebkah, Guyker, & Keddie, 2017), y esto puede ser el motivo por el metasíntesis cualitativa de las perspectivas de personas con experiencias vividas que se recuperaron de un trastorno alimenticio encontraron que la autocompasión era uno de los elementos fundamentales para la remisión de este (Wetzler et al., 2020).

REGULACIÓN EMOCIONAL

Las personas que sufren de AN, BN y TPA tienen dificultades para lidiar con los afectos negativos. McManus y Waller (1995), en un análisis funcional sobre los atracones sugirieron que estos pueden ser una forma de bloquear las emociones negativas ya que brindan alivio en el corto plazo. En la anorexia sucede algo similar, ya que los comportamientos desordenados de la alimentación como la restricción y el ejercicio extremo podrían ser formas de suprimir o de distraerse de sentir esas emociones negativas (Rodríguez et al., 2017). También existen numerosas investigaciones que han demostrado la presencia de alexitimia en pacientes con TCA. Esta refiere a la dificultad para identificar y describir sentimientos y sensaciones corporales (Behar, 2011). Aprender a lidiar con las

emociones desagradables de una forma más adaptativa sería crucial para la mejoría del trastorno.

MIEDO A LA AUTOCOMPASIÓN

El miedo a la autocompasión refiere a fuertes preocupaciones acerca de volverse más autocompasivo. Las observaciones clínicas sugieren que algunas personas, en particular las que tienen una gran autocrítica, pueden encontrar difícil la autocompasión y recibir compasión y pueden tener miedo de ello (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011). Es muy frecuente que las personas con TCA, quienes están acostumbradas a ser muy críticas y hostiles con ellas mismas, a menudo se muestren resistentes a tratarse con compasión (Kelly, Carter, Zuroff & Borairi, 2013). Una baja autocompasión, junto con el miedo a la compasión, se asocia con mayores niveles de vergüenza, con mayor patología de trastorno alimentario y con respuestas más pobres al tratamiento (Kelly, Carter, Zuroff, & Borairi, 2013). Asimismo, se vinculó positivamente con niveles más altos de vergüenza corporal y comportamientos desordenados de la alimentación (Dias, Ferreira & Trindade, 2018).

¿QUÉ ES LA AUTOCOMPASIÓN?

Se entiende que la palabra autocompasión refiere a dirigir la compasión hacia uno mismo. Por eso es necesario saber el significado de la compasión primero. La palabra compasión se puede descomponer en dos elementos derivados del latín: Com: junto con y Pathos: sufrimiento (Neff, 2003). El término compasión refiere a sufrir juntos/sufrir con. La palabra de por sí hace referencia a algo que se hace de forma compartida, dejando de lado el sentimiento de soledad.

Desde la perspectiva budista la compasión implica reconocer y ver claramente el sufrimiento de los demás, surgiendo el deseo de ayudar a aliviar este sufrimiento y reconocer que el ser humano es imperfecto y frágil. La forma sencilla de definir la autocompasión es tratarse a sí mismo como se trataría a un amigo que se quiere, sobre todo en momentos de angustia y sufrimiento (Neff, 2012).

Paul Gilbert y Kristen Neff han sido los precursores en investigar e indagar sobre esta temática en occidente, e incorporarlo a la Psicología clínica, aunque ésta tiene su origen en la filosofía budista hace más de 2600 años. Gilbert (2005) afirma que la compasión está enraizada en la capacidad biológica del cuidado por otros, sensibilidad y tolerancia al malestar, simpatía, empatía, no juicio y sostener un tono emocional cálido. La autocompasión es la aplicación de estas capacidades en la propia experiencia. Según Gilbert y Procter (2006) las personas autocompasivas son conscientes de su propio

bienestar y son sensibles y empáticos ante el malestar de los demás, así como también son tolerantes ante su propio malestar sin caer en la autocrítica y en el enjuiciamiento, comprendiendo las causas de este malestar y tratándose a sí mismos con más amabilidad.

Neff (2003) propuso un concepto diferente sobre este término. Según esta autora la autocompasión implica tres dimensiones: responder a la angustia personal con *amabilidad y bondad* en lugar de juicio; un *sentido de humanidad compartida* en lugar de aislamiento; y *atención plena (mindfulness)* de los pensamientos y sentimientos propios, en lugar de una identificación excesiva con ellos. Bondad hacia uno mismo significa dejar de emitir juicios y comentarios internos humillantes y degradantes además de estar de forma activa consolándose (Neff, 2003). La humanidad compartida se relaciona con el reconocimiento de que el sufrimiento y el dolor es parte de la experiencia humana, y da una visión más amplia de su condición, ayudando a reducir la comparación social, el aislamiento y el perfeccionismo al individuo que padece el sufrimiento (Neff, 2012). Por último, la atención plena promueve la capacidad de llevar la conciencia enfocada a las experiencias internas, con una actitud de autoaceptación sin juicio, interrumpiendo patrones condicionados y disminuyendo las respuestas automáticas reactivas al afecto negativo (Kabat-Zinn, 1993).

RELACIÓN ENTRE AUTOCOMPASIÓN Y TCA

Existen diversos tratamientos para los TCA: la terapia cognitivo conductual (TCC) es la más estudiada para estos trastornos (Celis & Roca, 2011). A pesar de su amplio reconocimiento para tratar estos trastornos, no todos los pacientes responden de manera adecuada. Se estima que existe una eficacia de entre 52% y 67% para las personas con BN; y una de entre el 54% y el 73% para las personas con trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) (Fairburn et al., 2009). Se entiende a los TCANE como aquellos trastornos que no cumplen con todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los TCA y de la ingesta de alimentos pero de todas formas hay un gran malestar significativo y un deterioro en el funcionamiento psicosocial, laboral, familiar, etc. Por otro lado, la investigación que respalda el tratamiento cognitivo-conductual para la AN es limitada y sin indicaciones claras de mejora para esta población (Byrne et al., 2017).

Al analizar la “TCC Transdiagnóstica”, planteada por Fairburn (2008), que sugiere una TCC mejorada donde el autor reformula el modelo tradicional de la TCC para los TCA, al cual se le añade una serie de mecanismos mantenedores del trastorno y está especialmente indicada en aquellos casos que no responden al tratamiento original

(Fairburn & Harrison, 2003). Un 50 % de los pacientes con TCA siguen siendo muy sintomáticos a las 60 semanas de seguimiento luego de finalizado el tratamiento, sin obtener remisiones completas y duraderas (Fairburn et al, 2009). Además, la mayoría de las mujeres con BN y TPA no buscan tratamiento de un profesional de la salud mental (Mond, Hay, Rodgers, & Owen, 2007).

La gran reticencia al tratamiento y el gran porcentaje de pacientes que no logran la remisión hace evidente la necesidad de investigar otras maneras de abordar el tratamiento, buscando una alternativa al tratamiento convencional o complementando el ya existente para así ayudar en la remisión de los pacientes. Es así que surge estudiar las terapias de conducta de Tercera Generación conocidas, según Hayes (2004), como terapias cognitivas y conductuales particularmente sensibles al contexto y a las funciones de los fenómenos psicológicos, que se enfatiza en el uso de estrategias de cambio basadas en la experiencia y en el contexto además de otras más directas y didácticas.

A medida que se han ido usando las terapias de Tercera Generación a lo largo de los años, más se conocen sus limitaciones, es así que surge un nuevo enfoque más allá de los protocolos del mindfulness y los modelos clínicos basados en la aceptación. Este se centra en la habilidad de la compasión y autocompasión que abren la puerta a una nueva generación: las Terapias de la Cuarta Generación. Estas no solo integran el mindfulness y la aceptación, sino que incorporan prácticas de compasión y autocompasión de forma directa, incidiendo en procesos tan difíciles como la culpa, la vergüenza, la autocrítica y el victimismo (Maynar & Gerner, 2016). Estos son algunos de los motivos por los cuales autores como Kelly, Gilbert, Goss, Pinto-Gouveia y Duarte -por nombrar algunos- han decidido indagar en el concepto de autocompasión y su efectividad en las variables que mantienen la sintomatología de los TCA.

La autocompasión actúa sobre dos variables principales de los TCA: la autocrítica y la vergüenza (Goss & Allan, 2010). Se ha demostrado que la autocrítica es un predictor fuerte, robusto e independiente de los síntomas del trastorno alimentario (Fennig et al., 2008) y puede interferir con la terapia (Bulmash, Harkness, Stewart & Bagby, 2009). Quienes tienen un TCA, sobre todo, quienes tienen atracones, tienen altos niveles tanto de vergüenza como de autocrítica (Duarte, Pinto-Gouveia & Ferreira, 2014). Estas dos variables están implicadas en el desarrollo y mantenimiento de los TCA ya que, por lo general, estas personas tienden a ser muy hostiles y críticas consigo mismas (Goss & Allan, 2010). Es importante destacar que la autocompasión ha demostrado oponerse directamente a la autocrítica, y ser efectiva en la disminución de la vergüenza, las cuales están

fuertemente asociadas con los síntomas de los desórdenes alimenticios (Swanepoel, 2009; Wasylkiw, MacKinnon & MacLellan, 2012), promoviendo mejores resultados en el tratamiento cuando estas se ven disminuidas (Kelly, Carter & Borairi, 2014).

Con respecto a la mala imagen corporal, un metaanálisis de 59 estudios sobre autocompasión y TCA, concluyó que una mayor autocompasión estaba asociada a una menor patología alimentaria y reducía la preocupación de la imagen corporal y también estaba asociada a una imagen corporal más positiva, con efectos medios a fuertes (Turk & Waller, 2020). Se ha visto que en trabajos recientes donde las mujeres que presentaban mayores niveles de autocompasión estaban más protegidas de las presiones externas, de las comparaciones en relación con la apariencia y de los efectos que estos elementos puedan tener en la imagen y la apreciación al cuerpo (Geller et al., 2019).

Se ha demostrado que la autocompasión está positivamente asociada con la apreciación corporal y que ayuda a las mujeres a darse cuenta de que no existe un estándar universal de belleza. Debido a que la autocompasión implica el reconocimiento de que todas las personas comparten la experiencia humana y que hay lugar para la diversidad cuando se trata de la apariencia personal (Homan & Tylka, 2015).

En relación a la regulación emocional, se ha encontrado que quienes son menos autocompasivos consigo mismos tienen mayor dificultad para generar emociones positivas y tranquilizadoras por lo que al enfrentarse a situaciones que activen emociones desagradables, usarán la comida como una manera de apaciguar el estado emocional (Turk & Waller, 2020). En cambio, cuando se trabaja en aumentar la autocompasión, en lugar de escapar y querer huir de las emociones que se consideran negativas, desagradables o desadaptativas, la autocompasión propone reconocerlas, aceptarlas, validar su importancia, tratarse con amabilidad y pedir ayuda (Neff, 2003). De hecho, el entrenamiento de la compasión puede activar áreas del cerebro que se han asociado con emociones positivas (Klimecki, Leiberg, Ricard & Singer, 2014).

La última variable propuesta, el miedo a la autocompasión, es uno de los obstáculos principales para aumentar la autocompasión (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011). En personas con TCA, los temores a la autocompasión se han relacionado con un menor beneficio del tratamiento, incluida una menor mejoría en los síntomas del trastorno (Kelly & Carter, 2013; Kelly, Carter, Zuroff & Borairi, 2013). En un estudio donde había mujeres con desórdenes alimenticios en tratamiento, quienes presentaban niveles altos de miedo a la autocompasión mostraron que este era el predictor más fuerte de la patología alimentaria

(Kelly, Vimalakanthan & Carter, 2014). Una mayor comprensión sobre el papel del miedo a la autocompasión en el mantenimiento de los TCA ayudaría a garantizar que este componente clave de la recuperación se aborde de manera efectiva en el tratamiento (Geller et al., 2020) así como también aportaría gran valor para la prevención de estos. Es importante destacar que en una revisión sistemática y una metasíntesis cualitativa de las perspectivas de personas con experiencias vividas que se recuperaron de un trastorno alimenticio encontraron que la autocompasión era uno de los elementos fundamentales para la remisión de este (Wetzler et al., 2020).

La autocompasión parecería tener efectos beneficiosos en el tratamiento para los TCA, ya sea como complemento o como una alternativa a la TCC. A pesar de que en la literatura predomina la teoría sobre la relación que tiene la autocompasión con la disminución de la patología alimentaria y una menor preocupación por la imagen corporal (Turk & Waller, 2020), son escasos los artículos que investigan las intervenciones existentes entre autocompasión y TCA.

A partir de este trabajo se propone la pertinencia de investigar en la autocompasión como intervención, y dar cuenta de cuáles son dichas intervenciones. Estas se analizarán para entender cómo fue su implementación y cuáles fueron sus resultados, así como también se busca comprobar si estas tienen efectos positivos en las variables: autocrítica, vergüenza, mala imagen corporal, baja apreciación corporal, regulación emocional y miedo a la autocompasión y en la sintomatología de los TCA.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed utilizando los siguientes términos de búsqueda en el resumen/abstract: 1) eating disorders; y 2) selfcompassion. Respecto a los criterios de inclusión, se buscaron artículos empíricos que se hayan publicado entre enero del 2011 y diciembre del 2021, en inglés y que abordaran la autocompasión como intervención y los trastornos de la conducta alimentaria. También se buscaron artículos en español, pero no se encontraron.

En base a estos criterios se obtuvo un total de 104 artículos. Se excluyeron los artículos que no eran empíricos (revisiones bibliográficas, diseños de proyecto, monografías) aunque algunos de los mismos fueron utilizados para la introducción y discusión. A su vez, se excluyeron las investigaciones que no reportaban resultados de evaluación de intervenciones basadas en la autocompasión y que no buscaban un efecto sobre los síntomas o sobre ciertas dimensiones asociadas de los TCA y la imagen corporal.

Teniendo en cuenta los criterios establecidos, finalmente fueron seleccionados 13 artículos. Uno de ellos tuvo que ser descartado porque en el estudio no se muestran resultados (estaba inconcluso). Se elaboró una tabla a partir de la lectura en profundidad de las investigaciones seleccionadas, donde se detalla: autor/es, año de publicación, país, objetivo e hipótesis de la investigación, metodología y resultados principales.

A continuación se describirán los instrumentos más utilizados en las investigaciones seleccionadas para elaborar la tabla que se detalla más adelante en la sección de resultados.

INSTRUMENTOS

Instrumentos para medir la sintomatología de los TCA:

Examen de los Trastornos Alimentarios Eating Disorder Examination, EDE Eating Disorder Examination

Esta medida se basa en una entrevista clínica semiestructurada que evalúa la frecuencia y la intensidad de las características psicológicas y conductuales clave de los trastornos alimentarios (Fairburn et al., 2008). Está conformada por cuatro subescalas: restricción, preocupación por la alimentación, preocupación por la forma y preocupación por el peso. Las puntuaciones van en una escala de 0 al 6 y las más elevadas indican una mayor patología. La puntuación global de la gravedad de la psicopatología alimentaria se basa en la media de las cuatro subescalas.

Cuestionario Autoaplicado de los Trastornos Alimentarios, EDE-Q Eating Disorder Examination Questionnaire

Es un cuestionario autoadministrado de 28 ítems (Fairburn & Beglin, 2008). Es una adaptación del Examen de Trastornos Alimentarios (EDE) y tiene como objetivo evaluar el rango y la gravedad de las características asociadas con un diagnóstico de trastorno alimentario. Las puntuaciones más altas en la escala global y las subescalas denotan conductas y actitudes alimentarias más problemáticas.

Cuestionario Multidimensional de la relación con el propio cuerpo- Subescalas de Apariencia, MBSRQ-AS Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire-Appearance Subscales

Se utiliza para evaluar la imagen corporal (Cash, 2002). Cuenta con 69 ítems y utiliza una escala Likert de 5 puntos. Se divide en 4 subescalas: Evaluación de la apariencia (AE), Orientación de la apariencia (AO), Preocupación por el sobrepeso (OWP) y Subescala de Satisfacción del Área Corporal (BASS). Las puntuaciones más altas representan una mayor atención puesta en la apariencia/peso según lo determinado por la subescala AE, AO y OWP. Las puntuaciones más altas en BASS representan una mayor satisfacción con el propio cuerpo.

Escala del Trastorno por Atracón, BES Binge Eating Scale

La BES es una encuesta de 16 preguntas que evalúa la gravedad de los atracones (Gormally et al. 1982). Cada elemento contiene cuatro opciones y el participante anota qué opción las describe mejor. A mayor puntuación más indicio de síntomas de atracones.

Cuestionario de Aceptación y Acción de la imagen corporal, BIAAQ Body Image-Acceptance and Action Questionnaire

Es un cuestionario que consta de 12 ítems que evalúa la capacidad de aceptar y experimentar la imagen corporal relacionado a las experiencias internas sin intentar evitarlas o cambiarlas (Sandoz et al., 2013). Los elementos se califican en una escala de 7 puntos (1 = nunca es cierto a 7 = siempre es cierto) y de manera inversa, de modo que las puntuaciones sumadas más altas son indicativas de una mayor flexibilidad de la imagen corporal.

Instrumentos para medir la autocompasión

Escala de la autocompasión, SCS Self Compassion Scale

La SCS es un cuestionario con 26 ítems que consta de una puntuación global (promedio de todos los ítems) y seis subescalas (Neff, 2003). Evalúa la tendencia a ser compasivo con uno mismo en momentos de angustia y decepción. Un mayor puntaje refleja un mayor nivel de autocompasión.

Self-compassion scale–short form (SCS-SF)

Es una medida de autoinforme de autocompasión (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011). Consta de doce ítems calificados en una escala Likert de cinco puntos que van desde uno al cinco. Un mayor puntaje refleja un mayor nivel de autocompasión.

Escala del miedo a la autocompasión- FCS Fears of Compassion Scale

Es una medida de tres secciones que evalúa los miedos relacionados con dar y recibir compasión (Gilbert, 2011). Las secciones son: expresar compasión por los demás, responder a la compasión de los demás, expresar bondad y compasión hacia uno mismo. Esta última sección mide los miedos relacionados específicamente con la autocompasión. Esta sección puede usarse sola o incluirse como parte de la escala completa. Un mayor puntaje total indicaría un mayor miedo a la autocompasión.

Instrumentos para medir la vergüenza:

Escala de la vergüenza sobre la imagen corporal-BISS Body Image Shame Scale

Es una escala que consta de 14 ítems que evalúa la vergüenza por la imagen corporal, es decir, autoevaluaciones negativas y evaluaciones de que otros califican negativamente la apariencia física del sujeto (Duarte, Pinto-Gouveia, Ferreira & Batista, 2015). Un mayor puntaje refleja un mayor nivel de vergüenza sobre la imagen corporal.

Other as Shamer Scale (OAS)

Es una escala de 18 ítems diseñada para evaluar la percepción del individuo de ser evaluado negativamente por otros. (Goss, Gilbert & Allan, 2002). La OAS solicita a los participantes que califiquen en una escala de cinco puntos (nunca, rara vez, a veces, con frecuencia, casi siempre) la frecuencia con la que realizan ciertas evaluaciones. La puntuación total de la OAS se calcula sumando las puntuaciones de los ítems y las puntuaciones más altas indican una mayor vergüenza externa.

Instrumentos para medir la atención plena (mindfulness)

Cuestionario de las cinco facetas del mindfulness FFMQ - Five Facet Mindfulness Questionnaire

Cuenta con 39 ítems y evalúa la capacidad de los participantes para observar, describir, responder sin juzgar y sin volverse reactivos, y también permanecer presentes en el momento (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006). Los participantes deben responder cada ítem en una escala Likert con un rango de 1 (nunca o muy raramente verdad) a 5 (muy a menudo o siempre verdad); la puntuación mínima del Cuestionario es de 39 puntos y la máxima de 195 puntos. Se evalúa cada faceta por separado, a mayor puntaje, mayor nivel de cada faceta. Luego se obtiene una escala general sumando el valor de todos los ítems.

INTERVENCIONES

En los 12 artículos a analizar en esta revisión se han encontrado diferentes intervenciones que han sido eficaces para aumentar la autocompasión y así mejorar la sintomatología de los TCA. Podemos diferenciar dos grandes grupos: las intervenciones basadas en YOGA y las Intervenciones basadas principalmente en la autocompasión. En el primer grupo, se encontraron 3 artículos donde se asoció la práctica de yoga con el aumento de la autocompasión en personas con TCA. El segundo grupo es más heterogéneo que el anterior y se puede dividir en tres secciones. Una primera sección se trata de la intervención basada en la CFT (Compassion Focused Therapy- Terapia Centrada en la Compasión) y adaptaciones de esta terapia. Esta es un proceso terapéutico desarrollado por Paul Gilbert para tratar con pacientes con altos niveles de vergüenza y autocrítica. Está orientado a ayudar a los pacientes a generar experiencias de calidez, seguridad y calma a través de la compasión y la auto-compasión. Una segunda sección es sobre el programa BEfree para el TPA del cual se encontraron dos artículos. Este programa integra la psicoeducación, el mindfulness y la autocompasión y está destinado a ayudar a las personas con TPA. La última sección consiste de tres artículos con intervenciones que no tenían relación entre sí. Una de las intervenciones consiste en una inducción de tristeza a pacientes con BN donde luego se aplica ejercicios de autocompasión. Otra se trata de un programa donde se trabaja el mindfulness y la autocompasión en estudiantes mujeres que son atletas. Por último, una intervención breve basada en la autocompasión para personas con diabetes tipo 1 y desórdenes alimenticios.

RESULTADOS

Tabla 1: Estudios seleccionados

Intervenciones basadas en Yoga		
1) Yoga practice in a college sample: Associated changes in eating disorder, body image, and related factors over time. (2019) por Kramer & Cuccolo. Estados Unidos.		
Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar los cambios en la insatisfacción corporal y la sintomatología del trastorno alimentario asociados con la práctica del yoga en una muestra universitaria, que a menudo se considera con mayor riesgo de patología del trastorno alimentario. ● Evaluar los cambios en la apreciación corporal, la autocompasión y la atención plena asociados con la práctica del yoga. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La práctica frecuente de yoga puede estar asociada con una reducción de los síntomas del trastorno alimentario. ● La práctica del yoga puede estar asociada con reducciones en la insatisfacción corporal. ● Los hombres informarán mayores mejoras en la insatisfacción corporal asociada con la práctica del yoga. ● La práctica del yoga puede estar asociada con mejoras en la autocompasión, apreciación corporal y autoeficacia. 	<p>Diseño: Diseño preexperimental.</p> <p>Muestra: 99 participantes. 63 mujeres y 18 hombres. Reclutados de la universidad pública de MIDWESTERN. Con una edad media en mujeres de 20 años (DE=1,46) y en hombres 20,78 (DE=1,67)</p> <p>Instrumentos: EDE-Q, MBSRQ-AS, SCS, FFMQ, Body Appreciation Scale-2 (BAS-2), Yoga Self-Efficacy Scale (YSES)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los resultados indican una probable asociación entre la práctica frecuente de yoga y los síntomas de TCA. ● Los participantes reportaron menos síntomas de TCA luego de las ocho semanas de intervención comparados con la primera semana. ● Los hombres reportaron menos síntomas de TCA que las mujeres. ● Se observa que la autocompasión fue mayor en el T2 comparado con el T1 lo cual habría sido asociada a la práctica de yoga, en base a investigaciones previas (e.g. Gard et al., 2012).
2) Yoga's impact on risk and protective factors for disordered eating: a pilot prevention trial. (2020) Por Pacanowski, Diers, Crosby, Mackenzie & Neumark. Estados Unidos		
Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar el desarrollo, la viabilidad y la aceptabilidad de realizar una intervención de yoga para la prevención de los trastornos alimentarios entre mujeres universitarias. ● Evaluar hallazgos sobre factores de riesgo (insatisfacción corporal, afecto negativo, soledad) y factores protectores (autocompasión, afecto positivo, atención plena) para los trastornos alimentarios. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El yoga puede aumentar el afecto positivo en grupos no clínicos. 	<p>Diseño: Diseño experimental</p> <p>Muestra: 53 mujeres de entre 18 y 26 años fueron reclutadas de una universidad de la costa este de Estados Unidos.</p> <p>Instrumentos: SCS, FFMQ, BES, MBSRQ, BMI (kg/m²), Body Image Quality of Life Index (BIQLI), Negative affect (PANAS-NA), Social Isolation and Loneliness (NIH), Positive affect (PANAS-PA), Eating Attitudes Test (EAT-26),</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La intervención fue encontrada ser aceptable ya que las participantes atendieron a dos tercios de las clases de yoga en promedio y reportaron gran satisfacción con la serie de yoga. ● Los participantes reportaron que la secuencia de yoga las ayudó a sentirse mejor con sus cuerpos. ● La mayoría de los participantes informaron altos niveles de satisfacción con la serie de yoga. ● La preocupación de la apariencia disminuyó y el afecto positivo aumentó en el grupo de yoga en relación con el grupo de control. ● El grupo de yoga tuvo un afecto positivo significativamente mayor que el grupo de control.

3) Benefits of yoga in the treatment of eating disorders: Results of a randomized controlled trial. (2020) por Brennan, Whelton & Sharpe. Estados Unidos		
Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Investigar la eficacia de la incorporación del Yoga en el tratamiento de los trastornos alimentarios. <p>Hipótesis:</p> <p>Los participantes del grupo de yoga mostrarían:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Una reducción en la frecuencia de los atracones. ● Una reducción en las dificultades de regulación de las emociones. ● Una reducción en la autocrítica. ● Un aumento en la autocompasión. ● Experimentarían una mayor capacidad para invocar un estado de atención plena. 	<p>Diseño:</p> <p>Diseño experimental</p> <p>Muestra:</p> <p>53 mujeres mayores de 18 años. Con BN o TPA. 26 participaron del grupo intervención y 27 del grupo control.</p> <p>Las participantes fueron reclutadas a través de anuncios publicados en universidades locales, gimnasios, cafeterías, supermercados y centros de salud mental, así como en sitios de redes sociales.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>EDE-Q, SCS-SF, Difficulties in emotion regulation scale (DERS), Forms of self-criticizing/attacking and self-reassuring scale (FSCRS), Toronto mindfulness scale (TMS), Attitudes toward seeking professional psychological help-short form (ATSPPH-SF), Eating disorder diagnostic scale (EDDS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los participantes se anotaron para el programa de yoga y fueron asignados de forma aleatoria al mismo y a una lista de espera donde tendrían la posibilidad de acceder al programa una vez que se haya terminado el estudio. En comparación con el grupo control de la lista de espera, los participantes que accedieron al programa de yoga experimentaron disminuciones en: la frecuencia de atracones, en las dificultades de regulación emocional y en la autocrítica, y también experimentaron un aumento en la autocompasión. ● Los participantes de yoga también experimentaron aumentos en las habilidades en el estado de atención plena durante las ocho semanas del programa de yoga.

Intervenciones basadas principalmente en autocompasión.		
CFT y adaptaciones.		
4) An Evaluation of the Impact of Introducing Compassion Focused Therapy to a Standard Treatment Programme for People with Eating Disorders (2012) por Gale, Gilbert, Read & Goss. Reino Unido.		
Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar el principio de que la CFT se puede utilizar con personas con TCA y mejorar la sintomatología del mismo. <p>Hipótesis:</p> <p>No se describe en el manuscrito.</p>	<p>Diseño:</p> <p>Diseño preexperimental</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra fue tomada del programa de tratamiento en el Servicio de Trastornos de la Alimentación de Coventry. Se incluyeron 99 participantes en el análisis. La edad media de los participantes fue de 28,01 años (DE = 8,67; rango = 17-62 años), y hubo 95 mujeres y 4 hombres. Fueron diagnosticados con: Trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE) (54,5%, n = 54), AN (9,2% n = 19), BN (26,3% n = 26).</p> <p>Instrumentos:</p> <p>EDE-Q; Stirling Eating Disorder Scale (SEDS), Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hubo mejoras significativas en todas las medidas del cuestionario durante el programa. ● Las personas con BN mejoraron significativamente más que las personas con AN en la mayoría de las subescalas. ● La mayoría de las personas con BN habían logrado mejoras clínicamente confiables y significativas al final del tratamiento.

5) **Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial.** (2014).
por Kelly & Carter. Canadá

Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comparar la terapia focalizada en la compasión (CFT) basada en una breve intervención de autoayuda para el trastorno por atracón con una intervención basada en el comportamiento. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las dos intervenciones serían percibidas como igualmente creíbles y factibles. ● La intervención conductual sería más eficaz para reducir los atracones, pero la intervención de autocompasión sería más eficaz para mejorar la patología del trastorno alimentario global y el funcionamiento psicosocial. ● La intervención de autocompasión sería menos eficaz en los participantes que tienen mayor miedo a la autocompasión al principio de la intervención. 	<p>Diseño:</p> <p>Diseño experimental</p> <p>Muestra:</p> <p>41 participantes 34 mujeres y 7 hombres con TPA. Reclutados a partir de anuncios en hospitales y centros comunitarios de trastornos alimentarios, así como a través de anuncios en línea en la comunidad. La edad promedio fue de 45 (DE=15).</p> <p>Instrumentos:</p> <p>BMI (kg/m²), EDE-Q, FCS SCS, Center for Epidemiological Studies for Depression (CES-D), Credibility/Expectancy Questionnaire (CEQ), Homework Rating Scale (HRS) Binge eating frequency</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La credibilidad, la expectativa y el cumplimiento percibidos no difirieron entre las dos intervenciones. ● Ambas intervenciones redujeron los días de atracones semanales más que la condición de control. ● La intervención de autocompasión redujo la patología del trastorno alimentario global, las preocupaciones por la alimentación y las preocupaciones por el peso más que las otras condiciones. ● La intervención de autocompasión aumentó la autocompasión más que las otras condiciones. ● Los participantes con bajo miedo a la autocompasión obtuvieron significativamente más beneficios de la intervención de autocompasión que aquellos con alto miedo a la autocompasión.

6) **A feasibility study of a 2-week self-compassionate letter-writing intervention for nontreatment seeking individuals with typical and atypical anorexia nervosa.** (2018). por Kelly & Waring. Canadá

Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la aceptabilidad y viabilidad de una intervención breve de autocompasión proporcionada por internet entre personas que no buscan tratamiento y que tienen AN típica (la persona presenta los criterios necesarios para ser diagnóstica con anorexia) y atípica (la persona presenta todos los síntomas de la anorexia pero que no está por debajo de su peso óptimo). ● Evaluar el impacto de esta intervención en las barreras establecidas para la búsqueda de tratamiento: vergüenza, baja motivación para el tratamiento y poca disposición para el cambio. ● Examinar el impacto de la intervención sobre los síntomas reales de la AN (es decir, patología alimentaria, IMC) y sobre la autocompasión y el miedo a la autocompasión, los cuales han sido implicados en el mantenimiento / remisión de los trastornos alimentarios. <p>Hipótesis:</p> <p>No descrita en el manuscrito.</p>	<p>Diseño:</p> <p>Diseño experimental</p> <p>Muestra:</p> <p>40 mujeres con una edad media de 21.6 (DE = 3.97; rango 18-39) fueron reclutadas a través de Kijiji, Craigslist y la Universidad de Waterloo.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Altura y peso, SCS, FCS, EDE-Q, OAS, Experience of Shame Scale (ESS), Autonomous and Controlled Motivation for Treatment Questionnaire (ACMTQ), Readiness Ruler, Credibility/ Expectancy Questionnaire (CEQ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La intervención obtuvo calificaciones de credibilidad y cumplimiento respetables y retuvo al 95% de los participantes. ● En comparación con la condición de control, la condición de intervención produjo un mayor aumento de la autocompasión y una mayor disminución de la vergüenza y el miedo a la autocompasión. ● El IMC y la disposición a obtener ayuda para la alimentación disminuyeron en la condición de control, pero no cambiaron significativamente en la condición de intervención, aunque la motivación para el tratamiento mostró una tendencia hacia el aumento. ● Los cambios en la patología alimentaria y la disposición a obtener ayuda para el peso no difirieron entre las condiciones.

7) Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating (2017) por Duarte, Pinto-Gouveia & Stubbs. Portugal.

Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Probar la eficacia de un tratamiento de baja intensidad de 4 semanas con una intervención para mujeres de la comunidad en general diagnosticadas con TPA. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La intervención reduciría la sintomatología de los atracones y la patología relacionada con los TCA, los síntomas depresivos, la vergüenza y la autocrítica. ● La intervención mejoraría la autocompasión, las habilidades de atención plena y la flexibilidad psicológica. 	<p>Diseño:</p> <p>Diseño experimental.</p> <p>Muestra:</p> <p>20 mujeres de la comunidad con diagnóstico de TPA. Reclutadas a través de volantes y en anuncios en el sitio web de la Universidad de Coimbra y en diarios nacionales. La edad media era de 37.73 (DE=7.50) y del grupo control de 35.78 (DE=9.08).</p> <p>Instrumentos:</p> <p>BMI (Kg/m2), EDE, BES, FFMQ, BISS, BIAAQ, SCS, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), Cognitive Fusion Questionnaire-food craving (CFQ-FC), Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS), Forms of Self-Criticism and Self-Reassurance Scale (FSCRS), Feedback data.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hubo reducciones significativas en los síntomas de psicopatología alimentaria: síntomas de atracones, autocrítica e indicadores de angustia psicológica. ● Hubo aumentos significativos en las acciones compasivas y la flexibilidad psicológica relacionada con la imagen corporal. ● Los datos sugieren que el desarrollo de competencias de compasión y aceptación puede mejorar la conducta alimentaria y el bienestar psicológico en personas con trastorno por atracón.

Programa BEfree

8) Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. (2016). por Pinto-Gouveia, Carvalho, Palmeira, Castilho, Duarte, Ferreira, Duarte, Cunha, Matos, & Costa. Portugal

Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explorar la eficacia de la intervención BEfree que integra la psicoeducación, mindfulness, compasión y acción basada en valores, en una muestra de mujeres obesas y con sobrepeso con trastorno por atracón. ● Explorar qué procesos psicológicos median los cambios terapéuticos en los atracones y la psicopatología de la ingesta después de la intervención. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se espera que BEfree sea eficaz para reducir la severidad de los atracones y la psicopatología de la ingesta, así como para disminuir los procesos psicológicos maladaptativos (inflexibilidad psicológica, fusión cognitiva de la imagen corporal, autocrítica, vergüenza externa) y mejorar los más útiles (comprometerse con una vida valorada, la atención plena, en particular la capacidad de actuar con conciencia, sin reaccionar y sin juzgar, y autocompasión). ● También se espera que los procesos psicológicos promovidos por BEfree medien los cambios en la postintervención. 	<p>Diseño:</p> <p>Diseño preexperimental</p> <p>Muestra:</p> <p>31 mujeres entre 18 y 55 años que cumplían criterios de trastorno por atracón y sobrepeso u obesidad fueron reclutadas tanto en el Servicio de Endocrinología del Centro Hospitalario Universitario de Coimbra (CHUC), como a través de anuncios en periódicos nacionales.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>EDE, EDE 16.0D, BES, BMI, SCS, OAS, FFMQ-15, Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders (SCID-II), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), Cognitive Fusion Questionnaire-Body Image (CFQ-BI), Engage Living Scale (ELS), Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale (FSCRS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● BEfree parece ser un programa eficaz para disminuir los atracones y la psicopatología de la alimentación en general, con resultados positivos mantenidos hasta 6 meses después del final de la intervención. ● Las reducciones en los atracones fueron mediadas por la disminución de la vergüenza externa, la autocrítica, la inflexibilidad psicológica y la fusión cognitiva de la imagen corporal, así como el aumento de la autocompasión y la acción basada en valores. ● Estos resultados parecen proporcionar evidencia de la eficacia de BEfree y corroboran la efectividad de integrar enfoques psicológicos diferentes pero complementarios al apuntar al trastorno por atracón

9) **BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion.** (2017)
 por Pinto, Carvalho, Palmeira, Castilho, Duarte, Ferreira, Duarte, Cunha, Matos & Costa. Portugal

Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Probar la aceptabilidad y eficacia hasta seis meses después de la intervención de un programa psicológico basado en la psicoeducación, la mindfulness y la autocompasión para mujeres obesas o con sobrepeso con trastorno por atracón. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los participantes del grupo BEfree presentan una disminución en la severidad de los atracones y la psicopatología de la ingesta al final de la intervención y al mismo tiempo desarrollan procesos psicológicos adaptativos como la flexibilidad psicológica, la atención plena y la autocompasión. 	<p>Diseño:</p> <p>Diseño experimental</p> <p>Muestra:</p> <p>59 mujeres entre 18 y 55 años con TPA fueron reclutadas del Centro Hospitalario Universitario de Coimbra y a través de volantes y anuncios en diarios nacionales.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>EDE 16.0D, BES, OAS, BIAAQ, SCS, FFMQ, Beck Depression Inventory-I (BDI), Obesity-Related Well-Being Questionnaire (ORWELL 97), Cognitive Fusion Questionnaire-Body Image (CFQ-BI), Engaged Living Scale (ELS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● BEfree fue eficaz en la eliminación de trastorno por atracón; en la disminución de la psicopatología alimentaria, la depresión, la vergüenza y la auto-crítica, la inflexibilidad psicológica de la imagen corporal y la fusión cognitiva de la imagen corporal; y en la mejora de la calidad de vida relacionada con la obesidad y la autocompasión en comparación con un grupo de control de lista de espera. ● Los resultados se mantuvieron a los 3 y 6 meses de seguimiento. ● Los participantes calificaron a BEfree como útil para lidiar con impulsos y experiencias internas negativas.

Intervenciones que no guardan relación entre sí.

10) **Bodies in Motion: An empirical evaluation of a program to support positive body image in female collegiate athletes.** (2019)
 Por Voelker, Petrie, Huang & Chandran. Estados Unidos

Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar el programa Bodies in Motion, un programa basado en la disonancia cognitiva y los principios de la autocompasión consciente que integra componentes de las redes sociales. ● Probar el programa en múltiples sitios para determinar su aplicabilidad en el mundo real. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las trayectorias de respuesta para cada resultado de interés diferirían significativamente entre los grupos de intervención y de control a lo largo del tiempo y que las trayectorias de respuesta demostrarían que la intervención tuvo efectos positivos que mejoran la salud. 	<p>Diseño:</p> <p>Diseño experimental</p> <p>Muestra:</p> <p>Inicialmente, 158 mujeres atletas universitarias fueron reclutadas de la NCAA (National Collegiate Athletic Association) y 97 atletas participaron de la intervención y 61 en la lista de espera. Al final del estudio fueron 57 mujeres quienes completaron la intervención y 40 en el grupo control. La edad media era de 19,53 años (DE=1,27).</p> <p>Instrumentos:</p> <p>EDE-Q, SCS-SF, Weight Pressures in Sport for Females (WPS-F), Perceived Socio-cultural Pressures Scale, Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4), Body Shame Scale, Body Appreciation Scale-2 (BAS-2), Body Parts Satisfaction Scale-Revised (BPSS-R), Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), Dietary Intent Scale (DIS), Frieberg Mindfulness Inventory-Short Form (FMI- S).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hubo una mejora significativa en el grupo de la intervención en mindfulness y en autocompasión del tiempo 1 al tiempo 2. ● Los atletas que completaron Bodies in Motion informaron disminuciones estadísticamente significativas en la medida en que internalizaron los ideales de apariencia delgada en comparación con los controles. ● Los resultados sugieren que los atletas que completan Bodies in Motion también pueden experimentar cambios positivos en su bienestar emocional (disminuciones en el afecto negativo) y en su relación con sus cuerpos (aumentos en la apreciación y satisfacción del cuerpo y disminuciones en las preocupaciones sobre su cuerpo: forma y peso) en comparación con los controles.

11) Emotion regulation strategies in bulimia nervosa: an experimental investigation (2020)		
por Hessler, Heese, Berking, Voderholzer, & Diedrich. Alemania.		
Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comparar el efecto de la reestructuración cognitiva, la atención plena y la autocompasión en los resultados relacionados con las emociones (tristeza, aceptación de los sentimientos, tolerancia de los sentimientos, control percibido sobre los sentimientos) y los desórdenes alimenticios (necesidad de comer, necesidad de purgar, aceptación para la forma y el peso, sentirse valioso) en pacientes hospitalizados con BN. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Las estrategias activas (reestructuración cognitiva, atención plena y autocompasión) serían todas más eficaces que una condición de lista de espera para reducir la tristeza y mejorar los síntomas posteriores. ● En análisis exploratorios, investigamos si las estrategias de regulación emocional contextuales (atención plena y autocompasión) eran más eficaces que la reestructuración cognitiva como intervención de TCC tradicional. ● Los trastornos mentales comórbidos y el tratamiento previo, como sustitutos respectivos de la carga psicopatológica y la experiencia con la aplicación de estrategias psicoterapéuticas, influiría en la eficacia de las estrategias contextuales de ER. 	<p>Diseño:</p> <p>Diseño experimental</p> <p>Muestra:</p> <p>48 pacientes mujeres hospitalizadas en la clínica Schoen Clinic Roseneck en Rosenheim, Alemania, con BN. La edad media era 26.44 años (DE = 6.64, rango 18–47).</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Los participantes calificaron su tristeza antes y después de cada inducción del estado de ánimo. Esta inducción consistía en escuchar una música clásica mientras se leían varias declaraciones negativas relacionadas con los trastornos alimentarios (por ejemplo, "Estoy demasiado gordo"). Las variables de resultado se evaluaron al inicio del estudio, antes y después de cada inducción del estado de ánimo donde se les hicieron diferentes preguntas. Después del experimento, los participantes recibieron un breve cuestionario desarrollado para evaluar la eficacia de las cuatro estrategias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Las estrategias de regulación emocional contextual fueron más eficaces que esperar a que aparezcan los síntomas del trastorno alimentario. ● La reestructuración cognitiva no difirió con la espera en ningún resultado. ● Las estrategias contextuales fueron más eficaces que la reestructuración cognitiva para los resultados emocionales. ● La autocompasión fue más eficaz que la reestructuración cognitiva en pacientes con trastornos mentales comórbidos y tratamiento previo para aumentar el control sobre el sentimiento actual.

12) A brief selfcompassion intervention for adolescents with type 1 diabetes and disordered eating: a feasibility study. (2020).		
por Boggiss, Consedine, Schache, Jefferies, Bluth, Hofman & Serlachius. Nueva Zelanda		
Objetivo- Hipótesis	Metodología	Resultados principales
<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Examinar la viabilidad y aceptabilidad de una intervención breve de autocompasión para adolescentes con diabetes tipo 1 y trastornos del comportamiento alimentario. <p>Hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La intervención resultaría aceptable y factible para adolescentes con diabetes tipo 1 y conducta alimentaria desordenada ● La intervención indicaría posibles mejoras en la conducta alimentaria desordenada, angustia relacionada con la diabetes, estrés, conductas de autocuidado y control glucémico. 	<p>Diseño:</p> <p>Diseño experimental.</p> <p>Muestra:</p> <p>27 adolescentes (mujeres y hombres) entre 12 y 16 años con diabetes tipo 1 con conductas de alimentación desordenadas fueron reclutados de tres clínicas de diabetes pediátrica y adolescente.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Se les hicieron preguntas cualitativas abiertas con respecto a las fortalezas del programa, sus ejercicios favoritos, sugerencias para futuras mejoras y si usaron las herramientas fuera de las sesiones y / o si recomendarían el programa a otros adolescentes con diabetes tipo 1. SCS-SF, Diabetes Eating Problem Survey Revised (DEPS-R), Self Care Inventory- Revised (SCI-R), Problem Areas in Diabetes survey (PAID), Perceived Stress Scale (PSS), información de control glucémico (HbA1c, mmol/mol).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Diecinueve participantes completaron el estudio e informaron un mayor sentido de humanidad común (reconociendo que no estamos solos), atención plena y recursos para hacer frente a las emociones. ● En términos de viabilidad, el reclutamiento tomó más tiempo de lo esperado (8 meses) y no todos los participantes pudieron asistir a ambas sesiones (nueve solo pudieron asistir a una de las dos sesiones).

Fuente: Elaboración propia a partir de búsqueda bibliográfica (2022)

DISCUSIÓN

Este trabajo se propuso investigar la pertinencia de la autocompasión como intervención en los TCA. A la vez, se buscó comprobar si esta tiene efectos positivos en las siguientes variables: la autocrítica, la vergüenza, la mala imagen corporal, la baja apreciación corporal, la regulación emocional y el miedo a la autocompasión. Se evidencia, en líneas generales, que la autocompasión es eficaz para el tratamiento de la AN, BN y TPA. Se abordaron estos TCA debido a su alta prevalencia. Según un estudio en Estados Unidos, se estimó que la prevalencia para la AN, la BN y el TPA es de 0.80%, 0.28%, y 0.85% a lo largo de la vida y respectivamente (Udo & Grilo, 2018). Cabe mencionar que en nuestro país no se conocen aún los datos oficiales sobre la prevalencia de estos trastornos.

La TCC es el tratamiento que obtiene un mayor apoyo empírico para el tratamiento de los TCA (Celis & Roca, 2011). Por más que este tratamiento ha demostrado tener gran eficacia, un gran porcentaje de personas no alcanza la remisión completa (Fairburn et al., 2009), por lo que se vuelve necesario seguir desarrollando y mejorando los tratamientos. Es así que surge indagar en el concepto de la autocompasión que ha demostrado que puede mitigar la insatisfacción corporal y también se asocia con un comportamiento alimentario menos desordenado (Albertson et al., 2015; Braun et al., 2016; Duarte et al., 2015) por nombrar algunos de sus beneficios en los TCA.

Los resultados de las intervenciones muestran que la autocompasión sería especialmente beneficiosa para quienes tienen BN y TPA. De hecho, la mitad de los artículos se han enfocado en estos TCA de forma específica demostrando que una mayor autocompasión estaba asociada a una menor frecuencia en los atracones (Brennan et al., 2020; Kelly & Carter, 2014; Duarte et al., 2017; Pinto et al., 2016, 2017; Hessler et al., 2020). En cambio, para la AN, solamente hubo un artículo donde la intervención se centralizó en este trastorno, que a pesar de la corta duración de dos semanas, ayudó a aumentar la autocompasión, a disminuir la vergüenza y el miedo a la autocompasión (Kelly & Waring, 2018). En otro artículo donde la intervención fue para AN, BN y trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE), se observó que las personas con BN mejoraron significativamente más que las personas con AN en la mayoría de las subescalas (Gale et al., 2012). Esto hace pensar que se necesitan más investigaciones en este trastorno con respecto a la autocompasión para poder concluir si es un tratamiento efectivo para el mismo.

Se han encontrado distintos tipos de intervenciones para aumentar la autocompasión: sesiones de yoga (Brennan et al., 2020; Kramer & Cuccolo, 2019; Pacanowski et al., 2020), programas de corta y larga duración basados en la autocompasión (Kelly et al., 2014, 2018; Duarte et al., 2017; Pinto et al., 2016; 2017;

Voelker et al., 2019; Boggis et al., 2020), inducción del estado de ánimo (Hessler et al., 2020) y complementación de la terapia cognitivo conductual con CFT (Gale et al., 2012). Cabe aclarar que fue complejo extraer conclusiones generales acerca de los efectos de la autocompasión sobre las variables seleccionadas en personas con TCA debido a la heterogeneidad de los métodos utilizados en los artículos. Se destaca que se midieron diferentes variables y se utilizaron diversos instrumentos para la medición de estas. También ocurrió que en algunos artículos, las variables seleccionadas no se midieron (Boggis et al., 2020; Gale et al., 2012; Hessler et al., 2020). Esto es un factor importante a tener en cuenta para futuras investigaciones ya que, a pesar de que en la teoría se postula la relación estrecha que existe entre las variables: vergüenza, autocrítica, mala imagen corporal, baja apreciación corporal, regulación emocional y miedo a la autocompasión y la mejoría de la sintomatología en las personas con TCA (Neff, 2009; Wasylkiw et al., 2012; Braun et al., 2016; Geller et al., 2019), en la práctica y en las intervenciones halladas, no se evalúa en detalle todas las variables.

De todas las intervenciones seleccionadas, el yoga fue la que más se repitió. A pesar de que las mismas se describen como sesiones de yoga, no existe una estandarización. Cada sesión puede variar en su duración, en la formación y orientación de cada instructor y en el estilo de yoga. En los tres artículos encontrados sobre esta disciplina, se observó que los participantes reportaron una menor preocupación por su apariencia física (Kramer & Cuccolo, 2019) y la secuencia de yoga les ayudó a sentirse mejor con sus cuerpos y a aumentar el afecto positivo (Pacanowski et al., 2020).

Uno de estos artículos evaluó específicamente a personas con BN y TPA y demostró que luego de la intervención con yoga, la frecuencia de los atracones disminuyó, así como la autocrítica. Asimismo, hubo una mejoría en las habilidades para la regulación emocional y el mindfulness (Brennan, Whelton & Sharpe, 2020). Existen variables que están relacionadas con la autocompasión que aparecen como parte de la enseñanza del yoga, la cual enfatiza una mayor aceptación y reducen la evaluación crítica de las habilidades de uno y a su vez, ayudan a aumentar la autocompasión (Kramer & Cuccolo, 2019). Esto es acorde a lo que plantea la literatura que indica un vínculo entre la autocompasión y la práctica del yoga, y que quienes lo practican experimentan mejoras en la autocompasión, lo que predice mejoras en la calidad de vida percibida (Gard et al., 2012). A su vez, se ha demostrado que el yoga mejora la atención plena ya que invita a observar los pensamientos librándose de los prejuicios y se ha asociado negativamente a los síntomas de los TCA (Butryn et al., 2013; Lavender et al., 2009), la insatisfacción corporal (Butryn et al., 2013; Pidgeon & Appleby, 2014; Lavender et al., 2012) y la vigilancia corporal (Dijkstra & Barelds,

2011). También se ha asociado positivamente con la satisfacción corporal (Dijkstra & Barelds, 2011; Lavender et al., 2012).

Estos resultados permiten concluir que el yoga podría ser una alternativa eficaz y también más económica que el tratamiento convencional, ya que los tratamientos para TCA es uno de los más costosos de acceder (Bardach et al., 2014). No solo que es más económico, sino que no es excluyente, lo que significa que el yoga es una herramienta complementaria a la terapia, o una alternativa para aquellas personas con TCA que no puedan costearlo, o que se encuentran reticentes a buscar un tratamiento clínico. Así como también una herramienta eficaz para ayudar en la prevención de la sintomatología de los TCA y la insatisfacción del cuerpo (factor de riesgo de los TCA) (Cook-Cottone, Talebkah, Guyker, & Keddie, 2017; Scime & Cook-Cottone, 2008). Si bien este tipo de intervenciones han demostrado ser eficaz para la mejoría de la sintomatología, también hubo una considerable tasa de abandono que hay que tener en cuenta (se menciona en Brennan, Whelton & Sharpe (2020) que fue del 26%).

Con respecto al resto de las intervenciones que fueron basadas principalmente en la autocompasión, estas fueron mucho más heterogéneas debido a la versatilidad de las aplicaciones que tiene la autocompasión. A pesar de que existen programas estandarizados para aumentar la autocompasión como es la Terapia Centrada en la Compasión (CFT) creado por Paul Gilbert y el programa Mindful Self Compassion (MSC) de Kristin Neff, salvo por una excepción donde el programa de Gilbert se aplicó a la TCC, las intervenciones halladas no están estandarizadas, dificultando obtener resultados claros.

De todas formas, es posible agrupar en diferentes secciones estas intervenciones. Las primeras están basadas en la CFT. Como se mencionó anteriormente, un único estudio incorporó la CFT al tratamiento de la TCC que, como resultado, fue beneficioso para las personas con BN (73%) y con TCANE hasta cierto punto (30%) (Gale, Gilbert, Read & Goss, 2012) y algo beneficiosa para las personas con AN (un 21% según los autores). Debido a que el estudio se hizo antes del 2013, año donde se incorpora el TPA al DSM V, este TCA podría estar dentro de los TCANE siendo beneficioso el tratamiento para este trastorno también. La CFT fue creada especialmente para reducir la vergüenza y la autocrítica en las personas a través de la autocompasión y son los individuos con TCA particularmente quienes tienen altos niveles de vergüenza y autocrítica (Gilbert, 2002; Goss & Allan, 2010; Goss & Gilbert, 2002), sobre todo quienes tienen atracones (Duarte, Pinto-Gouveia, & Ferreira, 2014, 2015). En este estudio (Gale, Gilbert, Read & Goss, 2012) se carece de cuestionarios que puedan verificar que efectivamente disminuyeron estas

variables, o que hubo un aumento en la autocompasión, por lo que hace difícil comprobarlo con lo que la literatura plantea.

Los otros tres artículos de esta sección se basan en intervenciones que fueron adaptaciones de este programa (CFT). Dos para el TPA y una para personas con AN que no buscaban tratamiento. Ambas intervenciones para el TPA tuvieron una duración de 4 semanas, y aunque midieron variables diferentes, ambas llegaron a la conclusión que hubo reducciones significativas en los síntomas de la psicopatología alimentaria; disminuyó la frecuencia de los atracones y aumentó en el bienestar psicológico de las personas, así como también la autocompasión. El artículo restante fue el único de la revisión donde se evaluó únicamente a personas con AN. A través de una intervención autoaplicada por dos semanas se observó un mayor aumento de la autocompasión y una mayor disminución de la vergüenza (Kelly & Waring, 2018). Este resultado está en línea con lo que plantea la teoría de la autocompasión, que al aumentar la autocompasión disminuye la vergüenza (Goss & Gilbert, 2002).

La siguiente sección agrupa dos artículos donde se estudia una misma intervención denominada BEfree. Este es un programa para tratar el TPA que consiste en sesiones de 12 semanas donde se trabaja la psicoeducación, el mindfulness, la compasión y la acción basada en valores (Pinto et al., 2017). Los resultados mostraron que la disminución en la severidad de los atracones antes y después de la intervención estuvo mediada por la disminución de la vergüenza externa y la autocrítica. Esto está en línea con investigaciones previas que sugieren que la vergüenza y la autocrítica son procesos generalizados que mantienen la sintomatología de los atracones (Duarte et al., 2014, 2015; Gilbert, 2002; Goss & Allan, 2010; Goss & Gilbert, 2002). En uno de los estudios también se comprobó que hubo un aumento en la flexibilidad psicológica de la imagen corporal.

Por último, se encontraron tres artículos con intervenciones totalmente diferentes entre sí. Una es el programa Bodies in Motion que consiste en un programa de 4 semanas para ayudar a las atletas mujeres a adoptar estrategias como la autocompasión, para evitar los ideales de apariencia, apreciarse a sí mismas y a sus cuerpos a pesar de las presiones corporales omnipresentes en su entorno. Este programa fue efectivo para disminuir la vergüenza corporal, para aumentar la satisfacción y la apreciación corporal. La gran limitación de esta intervención fue que los participantes de la muestra, no eran personas diagnosticadas con alguno de los TCA, sino que eran atletas, cuyo ambiente es propicio para que se desarrollen los mismos (Voelker, Petrie, Huang & Chandran, 2019).

La siguiente intervención se trataba de una inducción de la tristeza en pacientes hospitalizados con BN que se instruyeron para que utilizaran la atención plena, la autocompasión y la reestructuración cognitiva o que esperaran después de la inducción de la emoción de tristeza. Se observó que la autocompasión fue el tratamiento más eficaz para aumentar el sentido de valía, demostró tener mayor tolerancia a los sentimientos (regulación emocional) y más aceptación por el cuerpo y por el peso (apreciación corporal) (Hessler et al., 2020).

La última intervención hallada consistía en dos sesiones de dos horas y media de duración, con una semana de diferencia entre cada una, para personas con diabetes tipo 1 y conductas desordenadas de la alimentación. Las sesiones consistían en ejercicios y discusiones grupales, actividades artísticas, meditaciones y ejercicios de reflexión individual que exploraron los tres componentes de la autocompasión (bondad hacia uno mismo, atención plena y humanidad compartida) y también brindaba herramientas de afrontamiento autocompasivas para usar en la vida cotidiana cuando se experimentan emociones difíciles (Boggiss et al., 2020). Esta breve intervención logró ser efectiva para aumentar el sentido de humanidad compartida, mejorar los recursos de afrontamiento y el mindfulness. Una de las limitaciones de este estudio fue que los participantes no contaban con un diagnóstico claro sobre alguno de los TCA a explorar en esta revisión, sino que eran personas con diabetes tipo 1 y conductas desordenadas de alimentación.

LIMITACIONES

Los artículos incluidos en esta revisión presentan diferentes limitaciones. Algunas de las investigaciones eran preexperimentales (Kramer & Cuccolo, 2019; Gale et al., 2012; Pinto et al., 2016) ya que carecían de grupo control. Por lo tanto, no es posible discriminar entre los efectos causados por el tratamiento y los originados por otros factores.

Con respecto a las limitaciones de las muestras, por lo general eran pequeñas. Al sumarse las tasas de abandono, estas quedaban más reducidas aún por lo que, en algunos casos, no se encontrarían diferencias significativas entre los grupos. Además, las personas eran mayormente reclutadas generalmente de hospitales, universidades y clínicas (Boggiss et al., 2020; Gale et al., 2012; Hessler et al., 2020; Kelly & Waring 2018; Kramer & Cuccolo, 2019; Pacanowski et al., 2020; Voelker et al., 2019), esto hacía que la muestra no sea probabilística, afectando la generalización de los resultados. La mayoría de los participantes de las intervenciones eran mujeres caucásicas (Pacanowsk et al., 2020; Brennan et al., 2020, Kelly & Waring, 2018; Duarte et al., 2017; Pinto et al., 2016, 2017; Voelker et al.,

2019; Hessler et al., 2020), con algunas excepciones donde los participantes hombres eran una minoría (Kramer & Cuccolo, 2019; Gale et al., 2012; Kelly & Carter, 2014; Boggiss et al., 2020), por lo que se debe tener cautela a la hora de generalizar los resultados a otras muestras. Además este sesgo deja por fuera la vivencia de cómo viven los hombres este trastorno y pone en duda la efectividad de tratamiento sobre los mismos. Sería pertinente para futuras investigaciones, que las muestras contemplen mayor cantidad de personas de diferente etnia, género y de orígenes demográficos distintos.

También hay que tener en cuenta que muchas de las intervenciones fueron de corta duración (Kelly & Carter, 2014; Kelly & Waring, 2018; Duarte et al., 2017; Voelker et al., 2019, Hessler et al., 2020; Boggiss et al., 2020) por lo que sería pertinente que estas sean de mayor durabilidad y estudiar si la variable tiempo pudo haber interferido en la eficacia de las mismas. Habría que considerar también medir los efectos a largo plazo luego de las intervenciones, ya que fueron pocas las que pudieron evaluar el seguimiento.

Todos los artículos estaban escritos en inglés y provenían de Estados Unidos (Kramer & Cuccolo, 2019; Pacanowski et al., 2020; Brennan et al., 2020; Voelker et al., 2019), Canadá (Kelly & Carter 2014; Kelly & Waring, 2018), Alemania (Hessler et al., 2020), Nueva Zelanda (Boggiss et al., 2020), Reino Unido (Gale et al., 2012) y Portugal (Duarte et al., 2017 & Pinto et al., 2016, 2017). Se comprobó que no hay casi investigaciones con evidencia científica que se hayan llevado a cabo en Latinoamérica sobre esta temática. Se necesitan investigaciones futuras que recopilen datos sobre la situación actual de nuestra región y que puedan aplicar intervenciones similares.

Las intervenciones recopiladas son aplicadas en su mayoría de forma grupal (Kramer & Cuccolo, 2019; Pacanowski et al., 2020; Brennan et al., 2020; Voelker et al., 2019; Kelly & Carter 2014; Kelly & Waring, 2018; Boggiss et al., 2020; Gale et al., 2012; Duarte et al., 2017 & Pinto et al., 2016, 2017). Por lo tanto, se podría estudiar la eficacia de estas si se aplican de forma individual guiado por un terapeuta.

Por último, cabe destacar que las intervenciones se evaluaron de forma cuantitativa por lo que aplicar entrevistas cualitativas para conocer la vivencia del individuo podría aportar datos relevantes sobre su perspectiva. Si bien esta revisión se enfocó principalmente en la sintomatología, sería pertinente en futuras investigaciones conocer el efecto en la calidad de vida, el funcionamiento social y ocupacional, así como saber el impacto en la subjetividad.

CONCLUSIONES

En este trabajo se propuso revisar las intervenciones que relacionan a la autocompasión con los siguientes TCA: AN, BN y TPA. Se comprobó que la autocompasión es una intervención eficaz para el tratamiento de los TCA, que disminuye la preocupación por la imagen corporal y la patología alimentaria sobre todo en BN y TPA. De la revisión realizada, se desprende que la autocompasión actúa sobre las variables seleccionadas: la mala imagen corporal, la apreciación corporal, la regulación emocional, la autocrítica y la vergüenza. Se resalta la importancia de estas últimas dos, ya que los datos aportados en los resultados, concuerdan con lo que Goss & Allan (2010) plantean, que la autocompasión es efectiva para disminuir la autocrítica y la vergüenza. A su vez concuerdan con Duarte, Pinto-Gouveia, y Ferreira (2014), que remarcan que son las personas que tienen atracones las más sensibles a estas dos variables. Por tanto, puede deducirse que debido a ello, quienes padecen BN y TPA han sido las más beneficiadas con este tipo de intervenciones. A su vez se observó que dichas intervenciones son muy heterogéneas en la manera de implementarlas. El yoga y el programa BEfree fueron las únicas que se repitieron, el resto fueron muy variadas. Sería pertinente que las intervenciones se estandaricen para poder comparar los estudios y obtener resultados más precisos. Cabe destacar que las intervenciones se hicieron mayormente en población femenina y en diferentes partes del mundo, pero se carece de datos en latinoamérica. Por otra parte, muchas de las intervenciones no fueron realizadas exclusivamente con participantes diagnosticados con alguno de los TCA (personas con diabetes tipo 1, atletas, universitarios con alimentación desordenada). Por las razones anteriormente mencionadas, esta revisión se encuentra con varias limitaciones por lo que se considera pertinente seguir profundizando e investigando acerca de esta modalidad de intervención, la eficacia de la misma y sus especificidades clínicas en los TCA.

BIBLIOGRAFÍA

- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- Alderette, J. (30 de julio de 2017). Trastornos alimenticios se inician a edades cada vez más tempranas. Ecos: <https://ecos.la/UY/5/salud/2017/07/30/15871/trastornos-alimenticios-se-inician-a-edades-cada-vez-mas-tempranas/>
- Ariel-Donges, A. H., Gordon, E. L., Bauman, V., & Perri, M. G. (2019). Does yoga help college-aged women with body-image dissatisfaction feel better about their bodies?. *Sex Roles*, 80(1), 41-51.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 724-731.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta Edición (DSM-V). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Avalos, L., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body image*, 2(3), 285-297.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Baile Ayensa, J. I. (2003). ¿ Qué es la imagen corporal?. *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, (2), 53-70.
- Basurte-Villamor, I., Vicente, M.aJ., Ortiz, S. & Navarrete, F. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 10. 5817–5824.
- Behar, R. (2011). Expresión emocional en los trastornos de la conducta alimentaria: alexitimia y asertividad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 49(4), 338-346.

- Bentley, C., Mond, J., & Rodgers, B. (2014). Sex differences in psychosocial impairment associated with eating-disordered behavior: What if there aren't any?. *Eating behaviors*, 15(4), 609-614.
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body image*, 17, 117-131.
- Brennan, M. A., Whelton, W. J., & Sharpe, D. (2020). Benefits of yoga in the treatment of eating disorders: Results of a randomized controlled trial. *Eating Disorders*, 28(4), 438-457.
- Brown, B. (2012). *The Power of Vulnerability: Teachings on Authenticity and Connection*.
- Bulmash, E., Harkness, K. L., Stewart, J. G., & Bagby, R. M. (2009). Personality, stressful life events, and treatment response in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1067.
- Boggiss, A. L., Consedine, N. S., Schache, K. R., Jefferies, C., Bluth, K., Hofman, P. L., & Serlachius, A. S. (2020). A brief self-compassion intervention for adolescents with type 1 diabetes and disordered eating: a feasibility study. *Diabetic Medicine*, 37(11), 1854-1860.
- Butryn, M. L., Juarascio, A., Shaw, J., Kerrigan, S. G., Clark, V., O'Planick, A., & Forman, E. M. (2013). Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomatology in women receiving residential treatment. *Eating behaviors*, 14(1), 13-16.
- Byrne, S., Wade, T., Hay, P., Touyz, S., Fairburn, C. G., Treasure, J., ... & Crosby, R. D. (2017). A randomised controlled trial of three psychological treatments for anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 47(16), 2823-2833.
- Carrillo, M.V. (2002) Publicidad y Anorexia. Madrid, Ciencias Sociales.
- Cash, T. F. (2002). The situational inventory of body-image dysphoria: Psychometric evidence and development of a short form. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 362-366.
- Castañó, J., Giraldo, D., Guevara, J., Losada, D., Meza, L., Narváez, D., Sánchez, L., Sepúlveda, M., y Velásquez, J. (2012). Prevalencia de riesgo de trastornos de comportamiento alimentario en una población femenina de estudiantes de

secundaria, Manizales, Colombia, 2011. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 63(1), 46-56. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n1/v63n1a04.pdf>

- Celis Ekstrand, A., & Roca Villanueva, E. (2011) Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnóstica. *Revista de Accion Psicológica* (vol.8, nº1), 2011, p.21-33. ISSN 1578-908X
- Cook-Cottone, C., Talebkhah, K., Guyker, W., & Keddie, E. (2017). A controlled trial of a yoga-based prevention program targeting eating disorder risk factors among middle school females. *Eating disorders*, 25(5), 392-405.
- Dias, B. S., Ferreira, C., & Trindade, I. A. (2020). Influence of fears of compassion on body image shame and disordered eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(1), 99-106.
- Dijkstra, P., & Barelds, D. P. (2011). Examining a model of dispositional mindfulness, body comparison, and body satisfaction. *Body image*, 8(4), 419-422.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating behaviors*, 15(4), 638-643.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., Ferreira, C., & Batista, D. (2015). Body image as a source of shame: A new measure for the assessment of the multifaceted nature of body image shame. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(6), 656-666.
- Duarte, C., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2016). At the core of eating disorders: Overvaluation, social rank, self-criticism and shame in anorexia, bulimia and binge eating disorder. *Comprehensive psychiatry*, 66, 123-131.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Stubbs, R. J. (2017). Compassionate Attention and Regulation of Eating Behaviour: A pilot study of a brief low-intensity intervention for binge eating. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), O1437-O1447.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 40, 665– 676.
- Dupont, M. (2005). *Manual de psiquiatría*. Alfil.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Guilford Press.

- Fairburn CG, Cooper Z, O'Connor M. (2008). Eating Disorder Examination (16.0D). In Fairburn CG. *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., & Beglin, S. J. (2008). Eating disorder examination questionnaire. *Cognitive behavior therapy and eating disorders*, 309, 313
- Fairburn, C. G., & Walsh, B. T. (2002). Atypical eating disorders (eating disorder not otherwise specified). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*, 2, 171-177.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Risk factors for anorexia nervosa. *The Lancet*, 361(9372), 1914.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Shafran, R., & Wilson, G. T. (2008). Eating disorders: A transdiagnostic protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 578–614). The Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper D Phil, Dip Psych, Z., Doll D Phil, H. A., O'Connor, M. E., Bohn D Phil, Dip Psych, K., Hawker, D. M., & Palmer, R. L. (2009). Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating disorders: a two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 166(3), 311-319.
- Fennig, S., Hadas, A., Itzhaky, L., Roe, D., Apter, A., & Shahar, G. (2008). Self-criticism is a key predictor of eating disorder dimensions among inpatient adolescent females. *International Journal of Eating Disorders*, 41(8), 762-765.
- Foroughi, N., Zhu, K. C. Y., Smith, C., & Hay, P. (2019). The perceived therapeutic benefits of complementary medicine in eating disorders. *Complementary Therapies in Medicine*, 43, 176-180.
- Gale, C., Gilbert, P., Read, N., & Goss, K. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(1), 1-12.
- Geller, J., Iyar, M. M., Kelly, A. C., & Srikaneswaran, S. (2019). Barriers to self-compassion in the eating disorders: The factor structure of the fear of self-compassion scale. *Eating Behaviors*, 35, 101334.

- Geller, J., Kelly, A. C., Samson, L., Iyar, M. M., & Srikameswaran, S. (2020). The relation between two barriers to self-compassion and clinical characteristics in individuals with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 28(6), 766-772.
- Gilbert, P. (1992). *Depression: The evolution of powerlessness*. Hove: LEA.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: conceptualizations, research and use in psychotherapy*. London; New York: Routledge.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C., & Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 563-576.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivas, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice*, 84(3), 239-255.
- Gormally, J. I. M., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47-55.
- Goss, K., & Allan, S. (2010). Compassion focused therapy for eating disorders. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 141-158.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual differences*, 17(5), 713-717.
- Goss, K., & Gilbert, P. (2002). Eating disorders, shame and pride. *Body shame: Conceptualisation, research and treatment*. Psychology Press. 219-256.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.

- Hessler-Kaufmann, J. B., Heese, J., Berking, M., Voderholzer, U., & Diedrich, A. (2020). Emotion regulation strategies in bulimia nervosa: an experimental investigation of mindfulness, self-compassion, and cognitive restructuring. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7(1), 1-9.
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2015). Self-compassion moderates body comparison and appearance self-worth's inverse relationships with body appreciation. *Body image*, 15, 1-7.
- Jenkins, J., & Ogden, J. (2012). Becoming 'whole' again: A qualitative study of women's views of recovering from anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(1), e23-e31.
- Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness meditation: health benefits of an ancient Buddhist practice In Goleman D & Gurin J (Eds.), *Mind/body medicine*. *Yonkers, NY: Consumer Reports Books*. 259–275.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating behaviors*, 15(3), 388-391.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2013). Why self-critical patients present with more severe eating disorder pathology: The mediating role of shame. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 148-161.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., & Borairi, S. (2014). Are improvements in shame and self-compassion early in eating disorders treatment associated with better patient outcomes?. *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 54-64.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating behaviors*, 15(3), 388-391.
- Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 88(3), 285-303.

- Kelly, A. C., & Waring, S. V. (2018). A feasibility study of a 2-week self-compassionate letter-writing intervention for nontreatment seeking individuals with typical and atypical anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 51*(8), 1005-1009.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social cognitive and affective neuroscience, 9*(6), 873-879.
- Kramer, R., & Cuccolo, K. (2020). Yoga practice in a college sample: Associated changes in eating disorder, body image, and related factors over time. *Eating Disorders, 28*(4), 494-512
- Lambruschini, N. y Leis, R. (2013). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Protocolo AEPED. 361-371
- Lavender, J. M., Gratz, K. L., & Anderson, D. A. (2012). Mindfulness, body image, and drive for muscularity in men. *Body image, 9*(2), 289-292.
- Maldonado, C., & Nazar, G. (2021). Autocompasión como moderador entre apreciación corporal y estilos de alimentación en mujeres adultas emergentes. *Terapia psicológica, 39*(1), 63-80.
- Marco Salvador, J. H. (2004). Tratamiento de los trastornos alimentarios: eficacia diferencial de la terapia cognitivo comportamental con un componente de tratamiento para la imagen corporal apoyado con técnicas de realidad virtual (Doctoral dissertation, Universitat Jaume I).
- Maynar, M. A., & Germer, C. K. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las Terapias de Cuarta Generación?. *Revista de Psicoterapia, 27*(103), 169-185.
- McManus, F., & Waller, G. (1995). A functional analysis of binge-eating. *Clinical psychology review, 15*(8), 845-863.
- Miller, W. (1997). The anatomy of disgust. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., & Owen, C. (2007). Health service utilization for eating disorders: Findings from a community-based study. *International Journal of Eating Disorders, 40*(5), 399-408.

- Montes, J. (2017). Trastornos alimentarios: criterios, vivencias y necesidades ante el abordaje dirigido a personas adcentes en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez (Trabajo de grado de pregrado). Universidad de Costa Rica.
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/8578>
- Murray, S. B. (2019). Updates in the treatment of eating disorders in 2018: A year in review in eating disorders: The Journal of Treatment & Prevention. *Eating disorders*, 27(1), 6-17
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. (2012). Sé amable contigo mismo. *Paidós*.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Pacanowski, C. R., Diers, L., Crosby, R. D., Mackenzie, M., & Neumark-Sztainer, D. (2020). Yoga's impact on risk and protective factors for disordered eating: A pilot prevention trial. *Eating disorders*, 28(4), 513-541.
- Patel, K., Tchanturia, K., & Harrison, A. (2016). An Exploration of Social Functioning in Young People with Eating Disorders: A Qualitative Study. *PLoS One*, 11(7), 1-23.
- Pidgeon, A. M., & Appleby, L. (2014). Investigating the role of dispositional mindfulness as a protective factor for body image dissatisfaction among women. *Current Research in Psychology*, 5(2), 96.
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., & Costa, J. (2017). BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness, and compassion. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(5), 1090-1098.
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S. A., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., & Costa, J. (2019). Incorporating psychoeducation, mindfulness and self-compassion in a new programme for binge eating (BEfree): Exploring processes of change. *Journal of health psychology*, 24(4), 466-479.
- Power, M., & Dagleish, T. (1997). *Emotion: From order to disorder*. Hove: Psychology Press.

- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250-255.
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L., & Pérez, V. (2017). REGULACIÓN DE EMOCIONES Y SÍNTOMAS ALIMENTARIOS: Análisis de contenidos de sesiones de Terapia Grupal en pacientes con Trastornos Alimentarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 72-81.
- Rutzstein, G. (2009). Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios. *Diagnosis*.
- Saffon, S., & Saldarriaga, L. M. (2014). La internalización del ideal de delgadez: Factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 75-90.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M., & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: the body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 39-48.
- Schilder, P. (1935). Psycho-analysis of space. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16, 274-295.
- Scime, M., & Cook-Cottone, C. (2008). Primary prevention of eating disorders: A constructivist integration of mind and body strategies. *International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 134-142.
- Sharan, P., & Sundar, A. S. (2015). Eating disorders in women. *Indian journal of psychiatry*, 286-295
- Swanepoel, C. R. (2009). *A correlation study of self-compassion, self-forgiveness and eating disorder behaviour among university females* (Doctoral dissertation, North-West University).
- Smith, A. R., Zuromski, K. L., & Dodd, D. R. (2018). Eating disorders and suicidality: what we know, what we don't know, and suggestions for future research. *Current opinion in psychology*, 22, 63-67.

- Steiner, H., & Lock, J. (1998). Anorexia nervosa and bulimia nervosa in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 37(4), 352-359.
- Tim Gard, Narayan Brach, Britta K. Hölzel, Jessica J. Noggle, Lisa A. Conboy & Sara W. Lazar (2012) Effects of a yoga-based intervention for young adults on quality of life and perceived stress: The potential mediating roles of mindfulness and self-compassion, *The Journal of Positive Psychology*, 7:3, 165-175
- Turk, F., & Waller, G. (2020). Is self-compassion relevant to the pathology and treatment of eating and body image concerns? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 79, 101856.
- Udo, T., & Grilo, C. M. (2018). Prevalence and correlates of DSM-5–defined eating disorders in a nationally representative sample of US adults. *Biological psychiatry*, 84(5), 345-354.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Vellisca González, María Yolanda, Orejudo Hernández, Santos, & Latorre Marín, José Ignacio. (2012). Distorsión de la Percepción Corporal en Pacientes con Anorexia Nerviosa de Inicio Temprano vs. Tardío. *Clínica y Salud*, 23(2), 111-121.
- Voelker, D. K., Petrie, T. A., Huang, Q., & Chandran, A. (2019). Bodies in Motion: An empirical evaluation of a program to support positive body image in female collegiate athletes. *Body Image*, 28, 149-158.
- Wasylikiw, L., MacKinnon, A. L., & MacLellan, A. M. (2012). Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body image*, 9(2), 236-245.
- Wetzler, S., Hackmann, C., Peryer, G., Clayman, K., Friedman, D., Saffran, K., ... & Pike, K. M. (2020). A framework to conceptualize personal recovery from eating disorders: A systematic review and qualitative meta-synthesis of perspectives from individuals with lived experience. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1188-1203.