



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**

# Corporización para trastornos de la conducta alimentaria: terapias centradas en el cuerpo

## *Embodiment for eating disorders: Body-centered therapies*

Juan David Filizzola Bermúdez<sup>1</sup>, María José Bornacelly Márquez<sup>1</sup>,  
María Jimena Hernández De La Roche<sup>1</sup>, Sofía Robles Gómez<sup>1</sup>,  
Felipe Botero-Rodríguez<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>2</sup> Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>3</sup> SynaptIA – Inteligencia artificial para la investigación en salud mental, Bogotá, Colombia

Recibido: 2023-07-31

Revisado: 2025-02-03

Aceptado: 2025-09-09

**Autor de correspondencia:** felipe.botero@javeriana.edu.co (F. Botero-Rodríguez)

**Financiamiento:** Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiación del sector público, comercial o sin fines de lucro

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Resumen.** El objetivo fue evaluar la evidencia disponible sobre las terapias basadas en corporización (*embodiment*) en personas con trastornos de la conducta alimentaria para el cambio en las variables antropométricas, los síntomas del trastorno de la conducta alimentaria (TCA), la calidad de vida, la adherencia y la aplicabilidad de la intervención. Se realizó una revisión de alcance sobre intervenciones basadas en corporización en TCA; se encontraron cinco estudios longitudinales prospectivos que cumplieran los criterios de inclusión. Dentro de las intervenciones utilizadas estaban yoga, meditación y terapia de danza-movimiento. Las terapias centradas en la corporización produjeron mejoras en aspectos afectivos y de autoconciencia de los pacientes, como una disminución de la ansiedad y afectos negativos previos a la alimentación. No se encontraron resultados estadísticamente significativos en relación con medidas antropométricas. No hubo reportes de calidad de vida, adherencia, ni aplicabilidad. Aunque

existen resultados alentadores deben hacerse más investigaciones con muestras superiores para obtener resultados más sólidos. Las terapias centradas en la corporización representan una perspectiva prometedora para abordar los TCA, pero se requiere una mayor evidencia para respaldar su efectividad. Se debería explorar otras intervenciones basadas en la corporización para ampliar las opciones disponibles y mejorar la comprensión y el tratamiento de estas patologías.

**Palabras clave:** Trastornos Alimentarios, Yoga, Imagen Corporal, Terapias Mente-Cuerpo

**Abstract.** The objective was to evaluate the available evidence on embodiment-based therapies in people with eating disorders for change in anthropometric variables, eating disorder (ED) symptoms, quality of life, adherence, and applicability of the intervention. A scoping review was conducted on embodiment-based interventions for ED, identifying five prospective longitudinal studies that met the inclusion criteria. Interventions utilized included yoga, meditation, and dance-movement therapy. Embodiment-focused therapies showed improvements in affective and self-awareness aspects for patients, such as reduced anxiety and negative emotions before meals. However, no statistically significant results were found concerning anthropometric measures. Although promising results exist, further research with larger samples is needed to establish more robust findings. Embodiment-centered therapies hold promise as a perspective for addressing ED, but greater evidence is required to support their effectiveness. Exploring other embodiment-based interventions should be pursued to expand available options and enhance understanding and treatment of these conditions.

**Key words:** feeding and Eating Disorders, Yoga, Body Image, Mind-Body Therapies

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por conductas disruptivas relacionadas con el peso, la alimentación y alteraciones en la percepción corporal (Kiss-Leizer & Rigó, 2019; Treasure et al., 2020). Dentro de los síntomas es frecuente hallar insatisfacción con la imagen corporal, vigilancia constante del peso y la forma del cuerpo, preocupaciones por la apariencia personal, dificultades sociales, entre otros. Es posible conceptualizar estos trastornos, además, como una alteración existencial de la experiencia individual de estar en y con el cuerpo (Perey & Cook-Cottone, 2020).

Estas patologías afectan cerca del 10% de la población en países industrializados, y tienen un impacto importante en la salud física y mental de los individuos, aumentando las complicaciones médicas y la mortalidad de forma significativa. Más del 70% de los pacientes presentan comorbilidades con otras patologías mentales, además de complicaciones médicas no psiquiátricas,

que finalmente disminuyen la expectativa y calidad de vida. Sumado a esto, generan una gran carga económica para los servicios de salud y un impacto en el funcionamiento psicosocial del paciente (Monteleone et al., 2020; Treasure et al., 2020).

Desde una perspectiva fenomenológica, los TCA se caracterizan, más allá de las alteraciones en el patrón alimentario, por una distorsión en la percepción del cuerpo y la imagen corporal que impacta de manera profunda el sentido de identidad de las personas. Esta visión se deriva de entender el cuerpo como centro de la experiencia humana en el mundo, así como uno de los núcleos fundamentales de la construcción de una identidad personal. En el caso de TCA, parece haber una evaluación del valor personal distorsionada, en la que se le otorga un papel fundamental a la forma y peso del cuerpo y la capacidad para controlar los hábitos alimentarios, y se les quita importancia a otros dominios vitales como el trabajo, las relaciones sociales o familiares; así, las personas con TCA experimentan un

sentido de identidad frágil y difuso, en el que manipular y controlar el cuerpo y la alimentación se convierte en el vehículo para experimentar y percibir algún sentido de identidad. En estos trastornos se perpetúa entonces un círculo vicioso en el que los esfuerzos por controlar el cuerpo y la alimentación hacen que éste se experimente fundamentalmente como un objeto ajeno y sujeto a la observación de los otros, lo cual pone en duda nuevamente el sentido de identidad personal y mantiene la necesidad de realizar conductas dirigidas a controlar el peso y la forma corporal (Castellini & Ricca, 2019; Musolino et al., 2020).

Dentro de las propuestas para el manejo psicoterapéutico de estos trastornos se describen tradicionalmente técnicas como la terapia cognitivo conductual, la terapia interpersonal, la terapia dialéctica conductual y la terapia basada en familia, sin embargo, la mayoría de los pacientes no alcanza una mejoría completa o perdurable de los síntomas, incluso siguiendo de manera adecuada los protocolos terapéuticos planteados en estas modalidades (Perey & Cook-Cottone, 2020). En este contexto, desde finales del siglo XX se empezaron a plantear distintas terapias que se centran en la consciencia y el movimiento corporal, como intervenciones enfocadas en la experiencia vivida de los pacientes con TCA, buscando abordar las alteraciones ya descritas en cuanto a la identidad y la relación con el cuerpo (Musolino et al., 2020). Así hay distintos estudios que proponen la utilización de estrategias como la meditación, el yoga, el movimiento y la danza dentro del tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (Foroughi et al., 2019; Nagata & Murray, 2021; Rebollo Pratt, 2004). A propósito, Tantia (2022) explica que la psicoterapia somática y la terapia de danza y movimiento, son intervenciones que reconocen la centralidad del cuerpo como vehículo de conocimiento propio, de los otros y del mundo: a través de técnicas corporales como la autopercepción, la respiración, la postura, el gesto y el movimiento, es posible explorar y trabajar fenómenos que se llamarían tradicionalmente "mentales", como el autoconcepto, el comportamiento el entendimiento interpersonal y las emociones.

Al darle un papel central a la relación que tienen las personas con su cuerpo, se fomenta la vivencia de la corporeidad de una manera positiva, con el fin de lograr un dominio físico, mental y experiencias

relacionales que permitan una autodeterminación, autoconciencia, agencia, conexión, comodidad y placer en el cuerpo. Esto por medio de la expresión, énfasis en la imaginación, uso de la simbolización y la conexión entre mente y cuerpo (Perey & Cook-Cottone, 2020; Savidaki et al., 2020). También, diferentes disciplinas han reconocido la experiencia corporizada como un componente necesario de la sanación emocional y la conexión interpersonal.

A pesar del reconocimiento fenomenológico de los TCA como alteraciones en la experiencia corporal y la identidad de las personas, así como los distintos intentos de utilizar prácticas terapéuticas centradas en el cuerpo para su tratamiento, las guías de práctica clínica y los estudios clínicos realizados no se han enfocado en este tipo de terapias, lo cual señala un vacío en el conocimiento de esta área. A partir de esto se realizó una revisión de alcance para evaluar la evidencia disponible sobre las terapias relacionadas con la corporización<sup>1</sup> (*embodiment* en inglés) en personas con trastornos de la conducta alimentaria, para el cambio en las variables antropométricas, los síntomas del TCA, la calidad de vida, así como la adherencia y la aplicabilidad de las intervenciones propuestas.

En este trabajo proponemos utilizar el concepto de *terapias relacionadas con la corporización* como un término que abarca distintas intervenciones que plantean la utilización del cuerpo y reconocen la indisolubilidad entre éste y la vida psíquica de las personas, independiente de si las prácticas propuestas implican movimiento o se centran en la consciencia corporal. Aunque el término resulta amplio, consideramos que puede ser utilizado como un concepto sombrilla bajo el cual analizar distintas prácticas corporales como el

1 El concepto de *corporización* deriva principalmente de los desarrollos teóricos de Maurice Merleau-Ponty e implica que los seres humanos son unidades, cuyas actividades mentales están influenciadas por las funciones corporales y viceversa. El concepto pretende alejarse de las visiones filosóficas clásicas del dualismo y el materialismo como teorías de la relación entre mente y cuerpo, reconoce que la única manera en que podemos estar en el mundo es a través de nuestros cuerpos. Entender a las personas como *seres corporizados* implica reconocer que el comportamiento resulta de interacciones complejas entre la fisiología, la reflexión personal y el contexto cultural (Matthews, 2019).

yoga, la danza, la meditación y la expresión corporal, que le permiten a los usuarios experimentar la unidad mente-cuerpo como fenómeno indisoluble, aumentar la percepción y la consciencia de su cuerpo y reflexionar sobre las dinámicas e influencias entre la experiencia corporal, la conducta y las emociones. Consideramos importante esta distinción a la luz de conceptualizaciones como la expuesta por Tantia (2022) en la que las terapias somáticas pueden relacionarse con la experiencia de “ser un cuerpo” mientras que la terapia de danza y movimiento se enfoca más en el “mover el cuerpo” y el sentido de agencia, pues consideramos que vale la pena integrar intervenciones que trabajen distintos dominios de la experiencia corporal dentro de los abordajes terapéuticos de los TCA.

## MÉTODOS

### Tipo de estudio

Revisión sistemática de la literatura.

### Criterios para incluir estudios

Se incluyeron estudios longitudinales prospectivos (experimentos clínicos y estudios de cohortes con grupo control) en pacientes con cualquier diagnóstico de TCA, que evaluaran una intervención centrada en el cuerpo, la intervención control fuera lista de espera o manejo convencional y que reportaran los desenlaces propuestos.

Se excluyeron los estudios que tuviesen únicamente aproximación cualitativa en la medición de los desenlaces. También se excluyeron los estudios escritos en idiomas distintos al español, inglés, francés, portugués o italiano; y aquellos estudios que no tuvieran la información completa sobre los datos del estudio a pesar de intentar contactar a los autores.

Las unidades de investigación en esta revisión fueron pacientes a los que se les aplicó alguna intervención, no se llevó a cabo análisis por institución o por conglomerados. No se realizó ninguna otra restricción por las características sociodemográficas de la población que recibiera el tratamiento.

### Tipo de intervenciones

La terapia basada en corporización incluye intervenciones como: terapia física, meditación, yoga, danza y tratamiento basado en mentalización coadyuvante. No hubo restricciones respecto a la metodología de la aplicación de intervención (duración, frecuencia, tipo de formación del terapeuta).

### Desenlaces

Como desenlace primario consideramos la efectividad clínica (medida de los síntomas de la conducta alimentaria o cambios en las variables antropométricas reportados en los estudios). Como desenlaces secundarios evaluamos la adherencia y aplicabilidad a la intervención (continuidad y experiencia en el uso de las intervenciones según el reporte de los participantes de cada estudio), así como el reporte de otros síntomas afectivos y calidad de vida. La medición de los desenlaces podía hacerse con diferentes instrumentos. Respecto al tiempo de seguimiento, debía haber al menos una evaluación de parámetros antropométricos, autoreportes, evaluaciones clínicas o escalas.

### Estrategia de búsqueda e identificación de estudios

Se realizaron búsquedas sistemáticas electrónicas en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, PsycNET y el Banco Virtual de Salud (BVS), actualizadas hasta enero de 2023 y basadas en una estrategia de búsqueda de alta sensibilidad y modificada para cumplir con los criterios específicos de cada base de datos. La estrategia de búsqueda aparece en el anexo 1. También identificamos estudios a partir de las referencias de los hallazgos iniciales.

Dos grupos de investigadores independientes (JDFB y MJBM; SRG y MJH) revisaron por título y resumen el total de artículos obtenidos, cada grupo tamizó inicialmente el 50% de las referencias obtenidas. Posteriormente, se revisaron las referencias seleccionadas por texto completo, descartando aquellas que no cumplieran con los criterios de inclusión. En caso

de desacuerdos entre los investigadores en cualquiera de las dos etapas, otro autor (FBR) definía la pertinencia del artículo y su inclusión o exclusión. Para el proceso descrito, utilizamos el aplicativo web Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016) para facilitar el proceso de clasificación de referencias y discusión en caso de desacuerdos.

## Extracción y análisis de datos

La extracción de los datos los realizamos de manera independiente entre pares de investigadores utilizando un formato de extracción de datos específico diseñado para esta revisión. Se compararon los datos extraídos por cada investigador y se resolvieron incongruencias remitiéndose al texto original.

Los hallazgos de los estudios se sintetizaron mediante una síntesis narrativa según el diseño del estudio (observacional o experimental). Los estudios incluidos son ampliamente heterogéneos en aspectos como el diseño del estudio, la población blanco, las intervenciones y comparadores usados, los instrumentos de medición y los puntos de seguimiento y evaluación de desenlaces; por lo cual, no fue viable la realización de metaanálisis para agrupar los resultados obtenidos.

## RESULTADOS

La búsqueda de la literatura arrojó un total de 575 referencias, de los cuales 5 estudios que cumplieron los criterios de selección (Ben Salem et al., 2011; Brennan et al., 2020; Demartini et al., 2021; Pacanowski et al., 2017; Savidaki et al., 2020), por lo que fueron incluidos para análisis en la revisión. En la Figura 1 se resumen los resultados de la búsqueda. Las razones más frecuentes por la que los estudios fueron excluidos durante el proceso de selección fue por no contar con un grupo de control para las intervenciones o intervenciones terapéuticas no centradas en el cuerpo.

En todos los artículos la muestra de pacientes fue predominantemente femenina, tanto en el grupo control y de intervención. En general se evidenció que los desenlaces medidos por los estudios eran

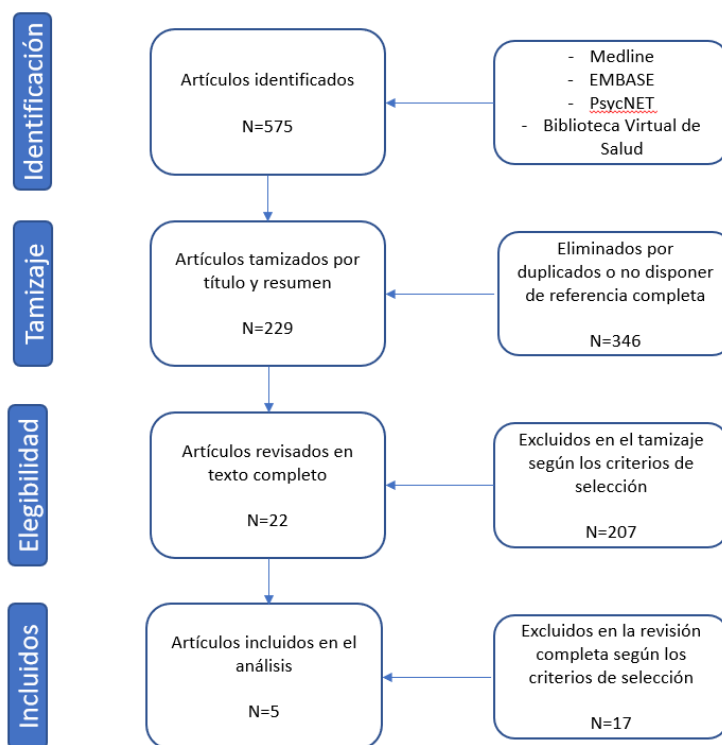
variables, incluyendo medidas antropométricas de los participantes antes y después de las intervenciones, presentación de síntomas disruptivos como vómitos y crisis emocionales y medidas por escalas de distintas variables de orden psíquico como niveles de depresión y ansiedad; algunos estudios buscaron medir también características que se podrían relacionar clínicamente con la presentación de los TCA como la percepción interoceptiva (Demartini et al., 2021), la imagen corporal y la alexitimia (Savidaki et al., 2020).

En cuanto a los objetivos propuestos por algunos de los artículos de modificación de peso en pacientes hubo uno (Ben Salem et al., 2011) que reportó el aumento de 6,6% peso en pacientes anoréxicas y la disminución de 7,3% de peso en pacientes con bulimia, pero sin registrar un dato estadísticamente significativo.

En dos de los artículos (Ben Salem et al., 2011; Pacanowski et al., 2017) donde se aplicaron intervenciones basadas en prácticas de Yoga se logró una disminución de afectos negativos; específicamente Pacanowski et al. (2017) encontraron un descenso en los niveles de ansiedad y de emociones negativas antes de la alimentación con resultados estadísticamente significativos al aplicar a 72 individuos un programa de yoga con asistencia semanal; por su parte Salem et al. (2011) incluyeron 31 participantes con diagnóstico de TCA en un programa terapéutico combinado, de doce semanas de duración, que incluía asesoría dietaria, intervenciones estructuradas de yoga y relajación, y lograron demostrar cambios en distintas variables afectivas, medidas antes y después de la intervención, que describen como mayor sensaciones de bienestar, menor frecuencia de crisis emocionales y una disminución en la de la tasa de ansiedad de un 35% a un 9,7%, antes y después de la intervención.

Por su parte, Brennan et al. (2020), incluyeron 53 mujeres con diagnósticos de bulimia y trastorno por atracones, e implementaron un programa de yoga encontrando disminución de la frecuencia de atracones, mejoría en las dificultades de regulación emocional, disminución de la autocrítica y mejoría autocompasión estadísticamente significativa respecto al grupo control. Mientras que Demartini et al. (2021), realizaron una única sesión de Yoga a pacientes con anorexia, sin encontrar cambios de su dificultad en la

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos



capacidad de interocepción. En contraposición a este resultado, Savidaki et al. (2020) realizaron un estudio piloto, con un total de 14 pacientes con trastornos de conducta alimentaria, buscando estudiar los efectos de un programa de terapia de danza y movimiento de 14 semanas de duración, sobre la imagen corporal y la alexitimia de los participantes. Después de la intervención, los participantes del grupo que recibió terapia de danza y movimiento mejoraron significativamente en satisfacción con las áreas corporales (tamaño del efecto: 0,95) y evaluación de la apariencia (tamaño del efecto: 1,10), mientras que disminuyeron significativamente en orientación hacia la apariencia (tamaño del efecto: 1,30). En un sentido cualitativo, los pacientes vieron una mejoría en sus estados de ánimo y de un de autoconciencia. Los detalles de los estudios están compilados en la Tabla 1.

Respecto a los desenlaces relacionados con adherencia y aplicabilidad, ninguno de los estudios revisados evaluó estos aspectos.

## DISCUSIÓN

En nuestro conocimiento, esta es la primera revisión que evalúa de manera amplia la evidencia existente respecto a terapias basadas en corporización para pacientes con TCA. En el momento, las revisiones similares que encontramos se centran en una sola intervención o no incluyeron solamente estudios con grupo control. Ostermann et al. (2019), estudiaron ejercicio físico sin un enfoque en capacidad interoceptiva (Raisi et al., 2023), otros siguieron con el enfoque clásico cognitivo comportamental (Forman et al., 2023; Tomba & Tecuta, 2023; Treasure et al., 2020). Kotler (2003), en una revisión teórica resalta que enfoques terapéuticos tradicionales como la terapia cognitivo comportamental y la terapia interpersonal en TCA no traen mejoría para muchos pacientes, y que es necesario proponer conceptualizaciones alternativas y enfoques terapéuticos novedosos para abordar los trastornos de la conducta alimentaria.

**Tabla 1. Características de los estudios incluidos.**

Autor (año)	Tipo de estudio	Tipo de terapia basada en cuerpo	Grupos de intervención	Número de participantes (n)	Desenlaces evaluados	Seguimiento
Brennan et al. (2020)	Ensayo clínico aleatorizado	Yoga	Grupo de intervención con anorexia y bulimia y grupo control sano	72 pacientes	Mayor reducción en la frecuencia de los episodios de atracones, mejora habilidades de regulación emocional	12 semanas
Ben Salem et al. (2011)	Estudio de cohorte	Yoga y relajación	Grupo de intervención dos poblaciones de anorexia y bulimia	31 pacientes	Características antropométricas, perfil alimentario, social y psicológico	12 semanas
Demartini et al. (2021)	Ensayo clínico	Yoga	Grupo de intervención con anorexia y grupo control sano	35 pacientes	Mayor atención al cuerpo, ser más perceptivas a las señales internas	Una sola clase de yoga
Pacanowski et al., (2017)	Ensayo clínico aleatorizado	Yoga	Grupo de intervención pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y grupo control sano	36 pacientes	Disminución de los pensamientos negativos previo y durante la alimentación, disminución de la ansiedad	8 meses
Savidaki et al. (2020)	Ensayo clínico pseudo-aleatorizado	Terapia de danza y movimiento	Grupo de intervención y control pacientes con trastorno de la conducta alimentario	14 pacientes	Mejoría con respecto a la satisfacción en áreas corporales, disminución por la preocupación por el sobrepeso	14 semanas

Dentro del manejo ambulatorio se ha visto que del 20 al 40% de los pacientes requieren hospitalización debido a la falta de respuesta o riesgo nutricional de ellos. Estos suelen ser los pacientes que presentan más recaídas nutricionales y sobre todo sintomáticas. Considerando que los manejos intramurales se centran en la realimentación y no en la sintomatología del paciente. Adicionalmente, el manejo psicofarmacológico presenta evidencia contradictoria sobre su eficacia (Márquez et al., 2022). Es por esto por lo que se requiere de un complemento con intervenciones psicosociales, educativas y farmacológicas (Treasure et al., 2020), así como la importancia de continuar con el estudio de diferentes tratamientos para TCA considerando la limitada recuperación de ellos.

Por lo tanto, nuestra revisión resalta una opción terapéutica que ha sido menos estudiada. En nuestros

hallazgos vemos mejoras en aspectos afectivos y de autoconciencia, con disminución de la ansiedad y afectos negativos previos a la comida con aplicación de programas de varias semanas de yoga o danza (Ben Salem et al., 2011; Brennan et al., 2020; Demartini et al., 2021; Pacanowski et al., 2017; Savidaki et al., 2020). Estos resultados son consistentes con la hipótesis de que los TCA no solo se estructuran en torno a la conducta alimentaria, sino también alrededor de una vivencia alterada del cuerpo.

Desde una perspectiva fenomenológica, se ha argumentado que en los trastornos de la conducta alimentaria existe una desconexión entre la persona y su experiencia corporal, lo cual se manifiesta en una percepción fragmentada del cuerpo. Esto puede traducirse en la pérdida del sentido de agencia y/o pertenencia corporal por lo que el sujeto busca agencia y control sobre

las conductas alimentarias. En este sentido, las técnicas y terapias aplicadas en los estudios, al instaurar la atención plena al cuerpo en movimientos, respiración y la sensación encarnada, permite reconstruir una relación consciente con el cuerpo. Así, la vivencia más integrada del cuerpo puede ser un puente para la regulación emocional, estabilidad afectiva y posiblemente disminución de los síntomas clínicos de los TCA.

Los cambios en las medidas antropométricas como aumento o disminución de peso no tuvieron en ninguno un resultado estadísticamente significativo. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la mayoría de las intervenciones descritas se realizaron en periodos de tiempo cortos lo cual puede no ser suficiente para registrar cambios físicos sostenibles. Adicionalmente es importante resaltar que, la muestra en todos los casos fueron pocos pacientes, lo que disminuye el poder de los resultados y su posible significancia estadística. A pesar de las limitaciones, en cuatro de cinco estudios tienen una concordancia respecto a las mejoras discretas y progresivas de variables relacionadas al bienestar emocional y autopercepción corporal con las intervenciones sobre la corporalidad, con excepción de Demartini et al. (2021). Estos cambios refuerzan el valor clínico de la aproximación propuesta incluso si no produce cambios inmediatos de peso corporal.

En línea con nuestros resultados, una revisión sistemática realizada por Ostermann et al. (2019), que describe la utilidad del yoga sobre los trastornos de la conducta alimentaria, aunque concluyeron que requiere más investigación para esclarecer su aplicabilidad. Dentro de esta revisión se tuvieron en cuenta ensayos controlados y no controlados, en donde era importante la vigilancia de las intervenciones, para evitar prácticas excesivas para así asegurar el impacto terapéutico.

Dentro de los estudios incluidos hay dos estudios piloto (Savidaki et al., 2020; Demartini et al., 2021) en los que la factibilidad no se discute, pero en ambos se aclara la aplicabilidad de las escalas usadas y el requerimiento de la extensión de la muestra para tener resultados cuantitativos más concluyentes. En el estudio de Savidaki et al., 2020 se resalta un aspecto importante para tener en cuenta en la aplicación de cualquier piloto en diferentes territorios, y es que el lenguaje no verbal dado por la cultura puede cambiar los resultados de las intervenciones propuestas. Lo anterior abre la puerta

a la incertidumbre de la posible aplicabilidad de estas intervenciones e impacto de los cambios culturales y contextuales de la actualidad, por ejemplo, el aumento en el uso de la virtualidad, la cual, incluso en el compartir mediante videollamada, se pueden exacerbar los síntomas de estos pacientes (Rodríguez Guarín et al., 2023).

Como hemos descrito previamente, los trastornos alimenticios son condiciones complejas en las que se encuentran múltiples factores tanto causales como mantenedores, incluyendo factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales. Debido a la complejidad en el abordaje y en su tratamiento, se ha buscado investigar e indagar sobre otras perspectivas de abordaje para estos pacientes (Bucharová et al., 2020; Yu et al., 2013). A pesar de que los estudios son pocos y la evidencia no es lo suficientemente sólida hasta el momento, varias investigaciones han mostrado resultados positivos en terapias que se centran en la conexión entre la mente y el cuerpo, intentando mejorar la conciencia corporal, la imagen corporal y la relación con el propio cuerpo. Por ejemplo, la terapia de movimientos expresivos busca que por medio de la expresión corporal los pacientes puedan conectar sus emociones con las experiencias internas y así poder experimentar pensamiento y conflictos a través del movimiento animándolos a liberar emociones reprimidas. Otra técnica que ha mostrado un impacto positivo es la terapia de arte corporal en la que los pacientes pueden expresar por medio de diferentes técnicas artísticas sus miedos, preocupaciones y emociones que son difíciles de describir con palabras (Bucharová et al., 2020). La meditación y el mindfulness han sido técnicas ampliamente estudiadas y aplicadas a este tipo de pacientes, fomentando la atención plena y la meditación para vivir el momento actual y poder llegar a desarrollar conciencia de sus sensaciones corporales y como estas se relacionan íntimamente con sus pensamientos y creencias acerca de la comida y su imagen corporal (Dunne, 2018). Por otra parte, el yoga, siendo una práctica en la que combina la conciencia del cuerpo, la respiración y el movimiento ha mostrado beneficios en los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria ya que reduce el estrés, mejora la aceptación y fomenta una relación más saludable con el propio cuerpo (Vancampfort et al., 2014).

Si bien esta revisión proporciona información valiosa sobre las terapias basadas en corporización en TCA, presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, la cantidad de estudios incluidos en la revisión es reducida ( $n=5$ ), lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados y disminuye la robustez de las conclusiones. En segundo lugar, las muestras que utilizaron los estudios fueron pequeñas, lo que limita la aplicabilidad de los resultados a poblaciones más diversas. Otra limitación importante es la variabilidad en las intervenciones estudiadas, en términos de duración, frecuencia y metodología de aplicación; esto dificulta la comparación directa entre estudios y la identificación de qué aspectos específicos de las intervenciones podrían ser más efectivos.

Asimismo, la heterogeneidad en los desenlaces medidos, con diferencias en las escalas utilizadas y en los tiempos de seguimiento, reduce la posibilidad de establecer conclusiones consistentes sobre la efectividad a largo plazo de estas terapias. Resulta importante destacar que para el caso de los TCA observados desde una perspectiva de corporización debería hacerse énfasis no sólo en factores como las medidas antropométricas o los síntomas alimentación sino en elementos como la consciencia corporal. Por otro lado, no se evaluaron aspectos clave como la adherencia a las intervenciones y su aplicabilidad en entornos clínicos reales.

Consideramos necesario que intervenciones futuras puedan abordar las limitaciones en cuanto a los tamaños de muestra y el tiempo de las intervenciones; esto podría lograrse, por ejemplo integrando de manera más precisa las terapias basadas en corporización a los esquemas de tratamiento ya existentes con el fin de utilizar dichas terapias dentro de esquemas con tiempos ya establecidos. Debe tenerse en cuenta, además, que el hecho de que muchas de estas terapias se basen en técnicas poco usuales dentro de la medicina tradicional implica que deban realizarse también estudios de aceptabilidad y factibilidad tanto en los pacientes, como en los profesionales de la salud, así como en la implementación en cada sistema de salud, lo cual será variable también según los contextos socioculturales.

Una posible limitación de esta revisión es que el concepto de “terapias basadas en corporización”, parece ser todavía demasiado amplio y abarcativo, lo cual hace que sea difícil plantear protocolos terapéuticos con este

enfoque e incluso definir qué tipos de intervenciones pueden incluirse dentro de la definición. No obstante, incluimos diferentes términos de búsqueda para realizar una revisión más sensible (Anexo 1). Por otro lado, está la aproximación de Tania (2022), en la que se intenta clasificar las intervenciones en unas centradas en “tener en cuerpo” y otras enfocadas en “mover el cuerpo”, pero podría dejar por fuera una gran variedad de prácticas somáticas que pueden variar entre culturas e incluso modificarse, como toda práctica humana, por factores personales, culturales y sociales. Además, aunque algunas intervenciones son relativamente fáciles de estandarizar y medir, como por ejemplo un programa de yoga con número de sesiones y duración determinada, pueden existir otras prácticas menos estructuradas, y por ende más difíciles de incluir en estudios que utilicen un paradigma positivista tradicional. Se plantea entonces, que, así como es necesario explorar nuevos abordajes para la comprensión y el tratamiento de estos trastornos, también sea importante plantear maneras de registrar y medir intervenciones novedosas.

Para futuras investigaciones habría que tener en cuenta estudios con muestras más grandes, con supervisión sobre la duración y práctica de las mismas intervenciones ya que los pacientes por su patología de base pueden utilizarlo de manera no terapéutica. Finalmente, habría que explorar nuevas intervenciones basadas en la corporización más allá del yoga y la danza pues son las prácticas de las cuales encontramos más estudios, pero no las únicas. Por otro lado, se requieren mayores investigaciones con una evaluación longitudinal más prolongada.

## CONCLUSIÓN

Las terapias basadas en la corporización representan un enfoque terapéutico prometedor para personas con trastornos de la conducta alimentaria, al abordar las alteraciones en la relación con el cuerpo y fomentar la autoconciencia y la regulación emocional. Nuestra revisión destaca que intervenciones como el yoga, la terapia de danza-movimiento y la meditación pueden tener impacto en aspectos afectivos y de autopercepción, como la reducción de la ansiedad y de las emociones negativas antes de la alimentación. Sin embargo, no se

encontraron cambios estadísticamente significativos en las medidas antropométricas. Además, la falta de estudios que evalúen la adherencia y la aplicabilidad de estas intervenciones limita la posibilidad de determinar su viabilidad en entornos clínicos, por lo que es necesario realizar más investigaciones con ensayos estructurados y con muestras más amplias para establecer una base de evidencia más sólida.

Futuras investigaciones deberían centrarse en evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones basadas en la corporización, estandarizar protocolos y ampliar el rango de prácticas estudiadas, además de considerar la posibilidad de ajustar factores como la duración y la frecuencia de las intervenciones y el cómo integrarlas dentro de los manejos terapéuticos ya existentes. A pesar de la necesidad de mayor validación, las terapias centradas en la corporización representan una alternativa valiosa a las intervenciones convencionales, brindando a los pacientes nuevas oportunidades para mejorar la relación con su cuerpo y fomentar su bienestar emocional.

## REFERENCIAS

- Ben Salem, H., Gaigi, I., El Fray, H., Gaigi, S., & El Ati, J. (2011). [Bulimia and anorexia among the teenagers]. *La Tunisie médicale*, 89(11), 820–824. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L560054319&from=export>
- Brennan, M. A., Whelton, W. J., & Sharpe, D. (2020). Benefits of yoga in the treatment of eating disorders: Results of a randomized controlled trial. *Eat Disord*, 28(4), 438–457. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1731921>
- Bucharová, M., Malá, A., Kantor, J., & Svobodová, Z. (2020). Arts Therapies Interventions and Their Outcomes in the Treatment of Eating Disorders: Scoping Review Protocol. *Behavioral Sciences*, 10(12), 188. <https://doi.org/10.3390/BS10120188>
- Castellini, G., & Ricca, V. (2019). Eating Behavior and its Disorders. In G. Stanghellini, M. Broome, A. V. Fernandez, P. Fusar-Poli, A. Raballo, & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (1st ed.). Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/the-oxford-handbook-of-phenomenological-psychopathology-9780198803157?cc=co&lang=en&>
- Demartini, B., Goeta, D., Marchetti, M., Bertelli, S., Anselmetti, S., Cocchi, A., Ischia, M., & Gambini, O. (2021). The effect of a single yoga class on interoceptive accuracy in patients affected by anorexia nervosa and in healthy controls: a pilot study. *Eating and Weight Disorders : EWD*, 26(5), 1427–1435. <https://doi.org/10.1007/S40519-020-00950-3>
- Dimitropoulos, G. (2021). Eating Disorders. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(3), 204. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2015316986&from=export>
- Dunne, J. (2018). Mindfulness in Anorexia Nervosa: An Integrated Review of the Literature. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(2), 109–117. <https://doi.org/10.1177/1078390317711250>
- Forman, E. M., Evans, B. C., Berry, M. P., Lampe, E. W., Chwyl, C., & Zhang, F. (2023). Behavioral weight loss outcomes in individuals with binge-eating disorder: A meta-analysis. *Obesity (Silver Spring)*, 31(8), 1981–1995. <https://doi.org/10.1002/OBY.23790>
- 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. <https://doi.org/10.1016/J.CTIM.2019.01.025>
- Kiss-Leizer, M., & Rigó, A. (2019). People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 24(1), 29–35. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0527-9>
- Kotler, L. A., Boudreau, G. S., & Devlin, M. J. (2003). Emerging psychotherapies for eating disorders. *Journal of Psychiatric Practice*, 9(6), 431–441. <https://doi.org/10.1097/00131746-200311000-00006>
- Levine, M. P. (2021). Prevention of eating disorders: 2020 in review. *Eating Disorders*, 29(2), 134–150. <https://doi.org/10.1080/10640266.2021.1909794>
- Márquez, M. C., Sánchez, J. M., Salazar, A. M., Martínez, C. V., Valderrama, F., & Rojas-Gualdrón, D. F. (2022). Efficacy and Safety of Antipsychotics and Antidepressants in the Treatment of Anorexia Nervosa: a Systematic Review. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 51(3), 227–235. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2020.11.009>
- Matthews, E. (2019). Embodiment. In G. Stanghellini, M. Broome, A. Raballo, A. Vincent Fernandez, P. Fusar-Poli, & R. Rosfort (Eds.), *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (First edit). Oxford University Press.
- Monteleone, A. M., Cascino, G., Ruzzi, V., Pellegrino, F., Carfagno, M., Raia, M., Del Giorno, C., Monteleone, P., & Maj, M. (2020). Multiple levels assessment of the RDoC “system for social process” in Eating Disorders: Biological, emotional

- and cognitive responses to the Trier Social Stress Test. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 160–166. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.039>
- Musolino, C. M., Warin, M., & Gilchrist, P. (2020). Embodiment as a Paradigm for Understanding and Treating SE-AN: Locating the Self in Culture. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 533763. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.00534/BIBTEX>
- Nagata, J. M., & Murray, S. B. (2021). Updates in the treatment of eating disorders in 2020: a year in review in eating disorders: the journal of treatment & prevention. *Https://Doi.Org/10.1080/10640266.2021.1909795*, 29(2), 123–133. <https://doi.org/10.1080/10640266.2021.1909795>
- Ostermann, T., Vogel, H., Boehm, K., & Cramer, H. (2019). Effects of yoga on eating disorders-A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 46, 73–80. <https://doi.org/10.1016/J.CTIM.2019.07.021>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Pacanowski, C. R., Diers, L., Crosby, R. D., & Neumark-Sztainer, D. (2017). Yoga in the treatment of eating disorders within a residential program: A randomized controlled trial. *Eat Disord*, 25(1), 51. <https://doi.org/10.1080/10640266.2016.1237810>
- Perez, I., & Cook-Cottone, C. (2020). Eating disorders, embodiment, and yoga: a conceptual overview. *Eat Disord*, 28(4), 315–329. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1771167>
- Raisi, A., Zerbini, V., Piva, T., Belvederi Murri, M., Menegatti, E., Caruso, L., Masotti, S., Grazi, G., Mazzoni, G., & Mandini, S. (2023). Treating Binge Eating Disorder With Physical Exercise: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 55(7), 523–530. <https://doi.org/10.1016/J.JNEB.2023.03.010>
- Rebollo Pratt, R. (2004). Art, dance, and music therapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15(4), 827–841. <https://doi.org/10.1016/J.PMR.2004.03.004>
- Rodríguez Guarín, M., Gempeler Rueda, J., Botero-Rodríguez, F., & Castro, S. M. (2023). Impacto del uso de plataformas de video llamadas en las preocupaciones con la apariencia física en pacientes con Trastornos Alimentarios y de la población general durante la Pandemia por COVID 19. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 13(2), 119–133. <https://doi.org/doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2023.2.757>
- Savidaki, M., Demirtoka, S., & Rodríguez-Jiménez, R. M. (2020). Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/S40337-020-00296-2/TABLES/4>
- Tantia, J. (2022). Having a body and moving your body: Distinguishing somatic psychotherapy from dance/movement therapy. In H. Payne, S. C. Koch, J. Tanti, & T. Fuchs (Eds.), *The Routledge international handbook of embodied perspectives in psychotherapy: approaches from dance movement and body psychotherapies* (1st ed.). Routledge. <https://www.routledge.com/The-Routledge-International-Handbook-of-Embodied-Perspectives-in-Psychotherapy/Payne-Koch-Tantia/p/book/9781032376165>
- Tomba, E., & Tecuta, L. (2023). The sequential approach in eating disorders: A scoping systematic review. *European Eating Disorders Review: The Journal of the Eating Disorders Association*. <https://doi.org/10.1002/ERV.3013>
- Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899–911. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
- Vancampfort, D., Vanderlinden, J., De Hert, M., Soundy, A., Adámkova, M., Skjaerven, L. H., Catalán-Matamoras, D., Lundvik Gyllensten, A., Gómez-Conesa, A., & Probst, M. (2014). A systematic review of physical therapy interventions for patients with anorexia and bulimia nervosa. *Disabil Rehabil*, 36(8), 628–634. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.808271>
- Yu, J., Agras, W. S., & Bryson, S. (2013). Defining recovery in adult bulimia nervosa. *Eating Disorders*, 21(5), 379–394. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.827536>