



**¿Es la Publicidad un Factor de Riesgo para el Trastorno por Atracón o las
Conductas de Comer emocional?**

Un estudio experimental

Universidad Jaume I de Castellón

Autora: Rocío Rodríguez Ródenas

DNI: 44881834W

Tutora: Berenice Serrano Zárate

Resumen

Introducción: Estudios sugieren que la publicidad podría influir en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria como puede ser el trastorno por atracón (TxA); por razones como la sugestión de su uso como regulador emocional. **Objetivo:** Discernir el efecto que la publicidad causa sobre la conducta de comer al actuar como regulador emocional; comprobando si constituye un factor de riesgo para el desarrollo del TxA. **Método:** Se realizaron dos estudios: (1) cualitativo en base a un focus group en el cual participaron 7 voluntarios; posteriormente se construyó una encuesta basada en la literatura revisada y los resultados del focus group. (2) Estudio cuantitativo en el cual participaron 151 voluntarios, 54,3% mujeres y media de edad de 35,8 años. **Resultados:** El focus group mostró que los participantes son conscientes de la influencia que la publicidad tiene sobre sus emociones, y sus posibles efectos sobre las conductas de comer emocional. Los resultados de la encuesta sugieren que la publicidad influye en las conductas de comer emocional y en el riesgo a desarrollar un posible TxA. **Conclusiones:** La publicidad podría ejercer una influencia de riesgo en la población vulnerable a comer emocionalmente y padecer un TxA. La prevención mediante psicoeducación emocional sería esencial en estas personas. Además de la estructuración de unas normas de rigor profesional dirigida a antes de lanzar sus anuncios a los medios, para hacerles conscientes del impacto perjudicial para la salud que establecen las relaciones emoción-comida.

Palabras clave: Publicidad, Trastorno por Atracón, Regulación Emocional, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Comer Emocional.

Abstract

Introduction: Studies suggest that advertising could influence the development of an eating disorder as it can be binge eating disorder (BED); and the suggestion of its use as emotional reasons. **Objective:** Discern the effect that advertising causes on behavior eat acting as emotional regulator; checking whether it constitutes a risk factor for the development of the BED. **Method:** Two studies were carried out: (1) quality based on a focus group in which participated 7 volunteers; a survey based on the literature reviewed and the results of focus group was subsequently built. (2) a quantitative study in which involved 151 volunteers, 54.3% female and average age of 35,8 years old. **Results:** Focus group showed that participants are aware of the influence that advertising has on

their emotions, and their possible effects on emotional eating behaviors. The results of the survey suggest that advertising influences eating emotional behaviors and the risk to develop a possible BED. **Conclusions:** Advertising could influence of risk vulnerable people to eat emotionally and suffer a BED. Prevention through psycho-emotional education would be essential in these people. In addition to the structuring of professionalism standards directed to before launching your ads to the media, to make them aware of the harmful impact for health that establish relations emotion - food.

Key Words: Advertising, Binge Eating Disorder, Emotional Regulation, Eating Disorder, Emotional Eating.

1. Introducción

Actualmente los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan un grave problema de salud pública debido a su gran incidencia y al impacto que tienen en diferentes áreas de la vida del paciente. Este tipo de trastornos suelen desarrollarse en torno a la adolescencia temprana, siendo los adolescentes, según Urzúa, Avendaño, Díaz y Checura (2010) la mayor población con TCA. Estudios recientes llevados a cabo por Barrionuevo (2015) establecen el pico de aparición en torno a los 13 años. Algunos de los motivos por los que se consideran un grave problema a nivel mundial son las bajas tasas de recuperación, el alto nivel de recaídas y la mortandad (Herpertz-Dahlmann, 2009).

Estos trastornos se caracterizan por una alteración en la ingesta de alimentos o el comportamiento relacionado con la alimentación que, como consecuencia y como comentábamos antes, dan lugar a un deterioro físico y psicosocial. En la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM-5 (APA, 2013) estos trastornos conforman un capítulo propio llamado Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos, donde podemos encontrar la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos, la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno de atracones (TA). De todos estos, son los tres últimos los más representativos dentro de los TCA. La anorexia nerviosa se caracteriza por un intenso miedo a ganar peso o engordar, la alteración en la forma de percibir el propio peso y constitución y la restricción persistente de la ingesta. La bulimia nerviosa se caracteriza por frecuentes episodios de atracones, comportamientos posteriores compensatorios para evitar la

ganancia de peso y la autoevaluación negativa del peso y la constitución. Del trastorno por atracón o, trastorno de atracones, tal y como se denomina en el DSM-5, nos ocuparemos más adelante.

El crecimiento de los TCA ha sido notable en las últimas décadas, lo cual hace saltar la alarma en los países occidentalizados, llegando a considerarse casi una pandemia. Las cifras internacionales según López, Raimann y Gaete (2015) oscilan entre el 0,5 y el 1% para la AN y el 1, 2 y 4% para la BN. Concretamente en España, Peláez, Raich y Labrador (2010) realizaron una revisión sistemática acerca de la incidencia de estos trastornos en nuestro país. Estos fueron los principales resultados según las diferentes comunidades autónomas:

Tabla 1

Prevalencia TCA a nivel nacional en las últimas décadas

Comunidad Autónoma	Prevalencia
Castilla y León	5,26% mujeres; 1,7% varones
Valencia	5,17% mujeres; 0,77% varones
Aragón	4,52%
Navarra	4,1%
Cataluña	3,81%
Castilla – La Mancha	3,71%
Madrid	3,43%
Andalucía	3,4%
Norte de España. Estudio comunitario multicéntrico	0,7% total: 0,7% en Zaragoza; 1,6% en Santiago de Compostela; 0,2% en Santander; 0,0% en Vigo y Orense

Tabla adaptada de Peláez, Raich y Labrador (2010).

Las cifras, como se puede observar, son harto elevadas para tratarse únicamente de población en comunidades autónomas. Lo que puede ayudarnos a ver, a nivel nacional, la gravedad que implican los trastornos alimentarios. Uno de los estudios más recientes sobre los TCA en nuestro país, realizado por Fernández, Grande, Banzo, y Félix (2015) sitúa los datos de prevalencia del 4,1-6,41% a nivel

nacional. Este estudio resulta también de especial interés ya que el trastorno por atracón está directamente incluido en él junto con la anorexia y la bulimia.

Martínez-González et al. (2014) llevaron a cabo un estudio con muestra universitaria española, ya que este tipo de trastornos tiene su pico de incidencia en población joven. La muestra contó con 1306 jóvenes menores de 30 años pertenecientes a universidades públicas españolas de Vigo, Jaén, Granada, Salamanca, Huelva y León. Los resultados reflejaron que 255 de ellos mostraban criterios de TCA, correspondiéndose con una prevalencia del 19,5%. Este último dato resulta preocupante teniendo en cuenta que la muestra fue extraída únicamente de universidades españolas.

Existen diversos factores de riesgo a la hora de desarrollar un TCA, aunque para nuestra investigación resultan de gran interés las variables emocionales. En un estudio realizado con una muestra de 48 pacientes, Calvo et al. (2014) confirmaron que existen dificultades emocionales, especialmente alexitimia, en este tipo de pacientes. Concluyen con que al comienzo del trastorno existe un déficit de conciencia emocional que se va agravando con el paso de los años, convirtiéndose en un factor de mantenimiento. Un factor de inicio de trastorno sería el de la dificultad para percibir las propias emociones. Las dificultades en la regulación emocional se presentaron en todas las pacientes de TCA independientemente de la edad, convirtiéndose en un tema esencial dentro de las implicaciones clínicas.

Para nuestra investigación nos hemos centrado en el trastorno por atracón, recientemente incluido en el DSM-5 con entidad propia. Antes de esto, en el DSM-IV (APA, 1994) el TxA se llegó a contemplar dentro del grupo de Trastornos de la Conducta Alimentaria no Especificados (TCANE) y en los criterios de investigación en el apéndice para ejes y criterios de posterior investigación (García, 2014). Esta autora hace también un breve recorrido a través de la historia del TA, el cual ha tenido que viajar mucho antes de tener entidad propia, por fin, en la última edición del DSM. El primer autor en sacar a la luz el TA y al que podríamos considerar como padre de este trastorno fue Sturnkard (1959), al diferenciar entre población obesa con y sin atracones. En un primer momento lo bautizó como “trastorno por ingesta compulsiva”. Posteriormente, aunque todavía tuvieron que pasar varios años hasta que se avanzara con su investigación, Spitzer et al. (1992, 1993) llevaron a cabo una serie de estudios que ayudaron a definir las características clínicas del TA y, además, a diferenciarlo de la bulimia.

Actualmente los criterios diagnósticos para el trastorno por atracón son los que siguen:

Tabla 2

Criterios diagnósticos para el trastorno por atracón

A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:

1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej. dentro de un periodo cualquiera de dos horas) de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un periodo similar en circunstancias parecidas.
2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de que se ingiere).

B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Comer mucho más rápidamente de lo normal.
2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.
4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere.
5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

C. Malestar intenso respecto a los atracones.

D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio-inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.

Especificar si:

En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un periodo continuado.

En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones (véase a continuación).

La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: 1-3 atracones a la semana.

Moderado: 4-7 atracones a la semana.

Grave: 8-13 atracones a la semana.

Extremo: 14 o más atracones a la semana.

Tabla adaptada de Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

Como se observa en los criterios diagnósticos expuestos más arriba, el TA se caracteriza principalmente por atracones sin posterior compensación (como ocurriría en la BN). Algo interesante que pone en relieve el DSM-5 respecto al TA son algunos de sus disparadores, como el afecto negativo, estresores interpersonales o sentimientos negativos respecto al peso, forma corporal o comida (García, 2014). Estos atracones pueden proporcionar un escape fácil y rápido a estos sentimientos, pero, como se observa en los criterios, a largo plazo son evaluados como negativos y llevan también a una evaluación negativa del propio sujeto hacia sí mismo. Este tipo de trastorno suele dar lugar a la aparición de la obesidad, con todas las complicaciones médicas que ello implica, cobrándose pues más importancia si cabe la necesidad de dar a conocer este trastorno y, sobre todo, buenos planes de prevención primaria e intervención. Según los datos aportados por el DSM-5 (APA, 2013) poco se conoce acerca del desarrollo de este trastorno. Aunque suele desarrollarse en torno a la adolescencia o la adultez temprana, también se han dado casos de aparición tardía o en la infancia. Respecto a la edad, las personas con TA que buscan tratamiento suelen tener más edad que los pacientes de otros TCA como AN o BN. Cebolla, Perpiñá, Lurbe, Álvarez-Pitti y Botella (2012) llevaron a cabo un estudio para determinar la prevalencia de TA en una muestra de obesos infantiles y adolescentes. Ya que, según una encuesta realizada por el Ministerio de Salud y consumo (2006), en España, el 9,3% de las chicas y el 8,8% de los chicos con edades comprendidas entre los 2 y los 17 años, padecen obesidad y ésta última se relaciona muy estrechamente con el TA. Los resultados obtenidos en el estudio mostraron que el 12,9% de la muestra cumplía criterios clínicos para el TA infantil. La cifra es alarmante ya que, muchas personas con obesidad pueden estar padeciendo un TCA sin ser conscientes de ello.

De cara a nuestra investigación vemos de suma importancia el subcriterio 3 del criterio B, en el que se expresa que las personas con TA suelen comer grandes

cantidades de alimentos cuando no sienten hambre físicamente, hecho que se relaciona directamente con la información aportada por el DSM-5 en la que se dice que un disparador para el atracón puede ser el afecto negativo o estresores interpersonales. Esto puede deberse a que este tipo de personas, que suelen sufrir un déficit en la regulación emocional como veremos más adelante, tienen dificultades a la hora de diferenciar entre el hambre física y otras activaciones emocionales internas. A este comportamiento, de recurrir a la comida cuando no se tiene hambre física, con el fin regular o “tapar” una emoción (generalmente negativa, aunque el disfrute y la alegría también pueden tener influencia), se le conoce como “comer emocional” y recientes estudios lo ligan íntimamente con el trastorno por atracón. En resumen, el afecto negativo dispararía la conducta de comer, probablemente en relación a experiencias tempranas de aprendizaje, hecho que se relaciona también muy estrechamente con la finalidad de esta investigación. Un ejemplo de esto y que es conocido por todos debido a su recurrente utilización en las películas, es el recurrir a ciertos alimentos (como el helado) cuando se pasa por una situación difícil (Desmet y Schifferstein, 2008). Las emociones pueden influir en la motivación para comer, la respuesta emocional hacia algunos alimentos, la elección de la comida, la velocidad a la hora de comer, así como en el metabolismo y la digestión (Macht, 2008). Pontes, García-Villarco, Hernández y Goñi (2015) llevaron a cabo un estudio en el que pretendían reducir el peso corporal controlando la respuesta emocional a los alimentos, entre otras variables. Partieron de la base de que las emociones juegan un papel fundamental en la rutina alimentaria y que ésta se ve determinada por emociones negativas como la soledad, la ira, la tristeza, lo cual puede dar lugar a ciertos TCA como BN o TA. Los resultados mostraron que el 66% de las mujeres de la muestra y el 71% de los hombres se correspondían con lo que se conoce como “comedores emocionales”. En relación también a la obesidad, Oziert et al. (2008) encontraron en su estudio que las personas que comían en respuesta a emociones o estrés, eran más propensas a padecer obesidad o sobrepeso. Y, además, tenían más posibilidad de terminar padeciendo atracones. Gismer-González (2012) en un estudio en el que los propios pacientes atribuían la causa de su TCA, encontró que los pacientes obesos destacaban los problemas emocionales como el tercer valor con más importancia a la hora de desarrollar su trastorno. Konttinen, Mänistö, Sarlio-Lähteenkorva, Silventoinen y Haukkala (2010) investigaron la incidencia del comer emocional relacionada con síntomas depresivos, para así poder poner de manifiesto que los disparadores para la conducta del comer emocional suelen ser emociones negativas. En su artículo, hacen incidencia además en algo interesante para nuestro estudio, y es que estas personas suelen elegir alimentos poco saludables como

dulces o comida rápida, lo que puede terminar en una obesidad. Los resultados mostraron altas correlaciones entre síntomas depresivos, comer emocional y un alto índice de masa corporal (IMC). Respecto a la elección de ciertos tipos de alimentos, como los dulces, Macht y Dettmer (2006) realizaron un estudio en el que se concluyó que los cambios emocionales en ciertas mujeres tras ingerir chocolate incluían reducción del cansancio, aumento de la activación, alegría y un estado de ánimo elevado. Quizá sea por esto por lo que los alimentos calóricos son los escogidos a la hora de los atracones o el comer emocional.

Gómez Peresmitré et al. (2013) llevaron a cabo un interesante estudio para discernir los factores de riesgo más importantes para la conducta de atracón en México, Argentina y España. Y los resultados fueron que el factor predictor más importante para un atracón en los tres países, es la compensación psicológica. Esto podría confirmar que el estado de ánimo está estrechamente ligado con la conducta de comer y puede ser un factor predictor de mucha importancia. Por otro lado, y en relación al TA, en el estudio que llevaron a cabo Ricca et al. (2008) acerca de la asociación entre el comer emocional y el trastorno por atracón, encontraron que este tipo de pacientes obtuvieron los resultados más severos en cuanto a la realización de este tipo de alimentación. En concreto se encontraron resultados significativos en cuanto a depresión, ansiedad e ira. Zeeck, Stelzer, Linster, Joos y Hartmann (2010) también concluyeron con que las emociones negativas disparaban el deseo de comer en pacientes con TA, en concreto la ira, la desconfianza, el sentirse herido y la decepción. Respecto a los atracones propiamente dichos, los resultados mostraron que eran disparados por la ira, decepción, sentimientos de sentirse heridos, tristeza, culpa y la satisfacción emocional positiva. Encontraron también algo interesante acerca de la asociación entre el deseo de comer bajo una emoción específica y la conducta de atracón, cuyos resultados fueron que existe una fuerte asociación entre estas variables cuando el sujeto está solo, experimenta disgusto o agotamiento.

Respecto a las emociones que potencian la conducta de comer emocional, Economy (2013) hace un interesante repaso acerca de cada una de ellas. Las cuales reproducimos en la siguiente tabla:

Tabla 3

Emociones que suscitan la conducta del comer emocional

Emoción	Comer emocional
Estrés	Durante periodos de estrés se incrementa la ingesta de dulces y chocolates. Un predictor importante para este cambio en la conducta alimentaria es que la persona de normal restrinja alimentos o calorías.
Depresión	Un estudio realizado con adolescentes mostró que, durante estados deprimidos, estos aumentaban la ingesta de bebidas azucaradas.
Aburrimiento	Aunque todavía no está extensamente estudiado, existe una relación entre aburrimiento y conducta de comer sin hambre física.
Ira	Un estudio demostró que los sujetos que experimentaron una distracción durante episodios de ira, consumían menos aperitivos y comida rápida que aquellos que experimentaban episodios intensos de ira.
Alegría	Esta emoción está relacionada con el auto-control. Aquellos sujetos con menos auto-control durante estados de ánimo positivos, registraron una mayor ingesta y descontrol sobre los alimentos.

Tabla adaptada de Economy (2013).

El hecho de que los atracones se relacionen con el comer emocional se sustenta en que las personas con TA padecen déficits en la regulación emocional. De hecho, Ruscitti, Rufino, Goodwin y Wagner (2016) confirmaron mediante su estudio que los pacientes con TA tienen mayor dificultad en la regulación emocional que los pacientes control, mostrándose resultados significativos en la escala DERS (Difficulties in Emotion regulation). Una de las teorías propuestas para este suceso, conocida como '*teoría de la máscara*' propone que los atracones pueden servir para

tapar o 'enmascarar' otros problemas, disminuyendo de esta forma el afecto negativo. Por otro lado, la '*teoría del escape*' sugiere que el atracón serviría para escapar de situaciones estresantes o estados de ánimo negativos (Munsch, Meyer, Quartier y Wilhelm, 2011). Estos mismos autores realizaron un estudio en el que pretendían identificar si el atracón se correspondía con una ruptura en el sistema de regulación emocional. En sus resultados encontraron que

- Los días en que se producían los atracones, el afecto negativo era mayor.
- El afecto positivo disminuía antes del atracón, sin embargo, experimentaba un ascenso lineal significativo tras él.

Encontramos pues que antes del atracón las personas con TA sufren de estados de ánimo negativos que, tras la regulación mediante la comida, se ven paliados., incrementando el estado de ánimo positivo. En relación a los disparadores del atracón, Brockmeyer et al. (2014) identifican en su estudio una dificultad en las personas con TA (así como en otros TCA) para modular el arousal emocional. Gianini, White y Masheb (2013) buscaban también una relación entre la regulación emocional y los atracones en una muestra de personas obesas con TA, y encontraron que los dos factores que más se relacionaban con los atracones eran la falta de estrategias para modular las emociones, tal como Brockmeyer (2014), así como la falta de claridad emocional, es decir, una dificultad para identificar las propias emociones.

Pero, ¿cuánto de los atracones es debido únicamente al déficit en regulación emocional? Whiteside et al. (2007) realizaron un interesante estudio donde, en una de sus hipótesis, intentaron aislar la respuesta a esta pregunta. Los resultados obtenidos mostraron que, dos subescalas bastante representativas predecían directamente los atracones. Y estas fueron: Acceso limitado a estrategias de regulación emocional, pilar fundamental en nuestra investigación y, falta de claridad emocional. En esta misma línea, Robinson, Safer, Austin y Etkin (2015) investigaron la relación entre los atracones en el TA y la regulación emocional implícita, es decir, aquella que tenemos todos 'de base' y que efectuamos sin un esfuerzo consciente aplicando estrategias y herramientas concretas. En sus resultados concluyeron con el que la terapia centrada en la regulación emocional podría ser un buen mecanismo paliativo contra el TA ya que ésta disminuye el conflicto emocional interno de estos pacientes. Estos pacientes mostraron también un rendimiento menor en la prueba ECT (Emotional Conflict Task) acerca de la regulación emocional explícita, lo que

puede arrojar luz a una futura línea de investigación acerca de los tratamientos para el TA.

Para enlazar con nuestro siguiente apartado, Wolz et al. (2015) nos dan con la clave final: Y es que la regulación emocional en base a la comida se da por no tener otras estrategias de regulación más adaptativas. Y es que como comentábamos anteriormente, muchas de las estrategias perjudiciales en la regulación emocional se deben a un aprendizaje temprano. En nuestra investigación queremos demostrar que ese aprendizaje es debido a la publicidad en los medios de comunicación, en concreto, a la publicidad emocional. Como hemos podido comprobar a lo largo del marco teórico, las personas que sufren TA suelen recurrir a la conducta de comer emocional ya que no cuentan con las estrategias necesarias para poder regularse emocionalmente ante, generalmente, el afecto negativo. ¿Y de dónde aprenden pues que comer está directamente asociado con calmar la emoción? De la publicidad y el marketing emocional. Según Lodos (2011), en la actualidad a las marcas ya no les basta únicamente con destacar en precio y calidad, en esta sociedad lo que prima a la hora de decantarse por una marca o producto son los factores emocionales y el vínculo que se crea con el consumidor a través de la marca. Cuando compramos algo lo que estamos comprando es el discurso, el trasfondo, lo que nos hacen llegar. Y es por ello que cada vez más y más empresas de marketing apelan a las emociones para poder calar en el consumidor y acercarlo a su producto, estableciendo a veces una relación de riesgo entre emociones y cualquier otra variable, como la alimentación en este caso. Resumiendo la idea de Lodos, *“la publicidad emocional se constituye como una herramienta de comunicación que sirve para diferenciar a las marcas de su competencia desde la vía emocional”*. (López-Vázquez (S/A). Construir una relación afectiva con el consumidor, que responda a sus necesidades, aspiraciones, deseos... Logrará que finalmente la marca se traduzca en ventas. Según esta misma autora, el receptor integra los mensajes a través de la vía afectiva, lo que en nuestro estudio podría traducirse con que los alimentos llegan a las personas a través de la asociación con las emociones. Tenemos pues, el mensaje implícito en el discurso de la publicidad que nos dice que comprando o consumiendo cierto alimento, conseguiremos estar más contentos, más saludables, más unidos a nuestra familia... Creando en el consumidor la necesidad de adquirir dicho producto para lograr tales aspectos internos o externos. López-Vázquez continúa diciendo que los consumidores quieren, ante todo, sentirse bien. Y es por ello que las marcas deben preocuparse de satisfacer esas expectativas. Entonces, ¿qué podemos hacer cuando una persona se siente triste? Relacionar directamente tu alimento con la

felicidad para crear en el cliente la necesidad de consumirlo ante el afecto negativo. Y así es como estamos transmitiendo la mala estrategia de regulación emocional de que, ante ciertas emociones, la forma de regularlas es consumiendo determinados tipos de alimentos. En lo que respecta a la diferencia entre la publicidad racional (aquella que pretende informar sobre un nuevo producto de una forma objetiva) y la emocional, ya explicada anteriormente, Martínez y Pérez (2010) hacen la siguiente diferenciación:

Tabla 4

Diferencias entre publicidad racional y publicidad emocional

Publicidad racional	Publicidad emocional
Directa	Indirecta
Hechos	Emociones
Verdad Clínica	Verdad Poética
Presentación simple y clara	Búsqueda creativa de la intriga
Finalidad interpretativa	Dificultad interpretativa
Desarrollo lógico	Implicación práctica del receptor

Tabla adaptada de Martínez y Pérez (2010).

López-Vázquez (2007) hace una peligrosa asociación entre compulsividad y consumo, sugiriendo que cuanto más compulsivos sean los compradores, más emocional tendrá que ser la publicidad. Lo peligroso radica en nuestro caso particular, donde los pacientes con TA suelen sufrir ingestas compulsivas en las que pierden el control. He ahí la amenaza que puede conllevar implicar a personas con atracones y publicidad emocionalmente sugerente. La autora habla también acerca de conocer el *insight* del cliente, es decir, qué siente el cliente cuando ve mi producto, qué necesita de él y qué necesidad puedo cubrirle. En resumen, rastrear las emociones de la persona para saber cómo hacerle llegar el producto. Requero y López (2007) ya hacían referencia en su libro, hace diez años, de la importancia que estaba adquiriendo la publicidad emocional en el ámbito de la alimentación, relacionándola con conceptos como el placer, es decir, aquellos que directamente están asociados con las emociones y que nos hacen sentir “vitales” o “saludables”. Siguiendo con López Vázquez, los sentidos y las emociones crean una fuerte conexión con el producto que se desea vender, generando una necesidad. El mercado alimentario es uno de los más amplios debido a que cubre una de las necesidades básicas, alimentarse, tal y como comenta Trias de Bes (2008), además de incluir variedad de

argumentos y diversos mensajes para poder llegar al consumidor en diferentes caminos: salud, vigorosidad, placer, bienestar, emociones positivas... Esta autora llevó a cabo un estudio en el que analizó 16 marcas de alimentos. En sus resultados encontró que sólo dos de ellos respondían al tipo de publicidad racional, dejando 14 a la publicidad emocional. Algunos ejemplos son:

- **Chocapic:** Alma aventurera e incansable de los niños.
- **La Lechera:** Apetito impaciente que hace que no se pueda esperar a llegar a casa para consumir el yogur. Haciendo de esto un claro ejemplo de impulsividad.
- **Nestlé:** Carácter adictivo que origina disconformidad y distrés en el entorno familiar cuando éste se acaba.
- **Chocolates Valor:** Placer.

Concluye pues, que la publicidad emocional es mucho más efectiva que la racional debido a criterios de:

- **Memorabilidad y notoriedad:** En la encuesta que se realizó, las cinco marcas alimentarias más recordadas correspondían a aquellas que hacían uso de la publicidad emocional.
- **Agrado y credibilidad:** Los spots emocionales fueron considerados como más atractivos e interesantes.
- **Capacidad para determinar la decisión de compra:** Los consumidores terminan decantándose por marcas con spots divertidos, con los cuales se sienten identificados, sincero y creíble, que explique ventajas del producto...

Pero no todo esto es excluyente de los anuncios televisivos, que son aquellos que más fácilmente captan al consumidor debido a la combinación de movimiento, sonidos, colores... Los mensajes radiofónicos, por ejemplo, también tienen su componente emocional para captar la atención del consumidor. En este sentido, Manchón (2016) hace un recorrido acerca de lo emocional en la publicidad de la radio, haciendo hincapié en un componente fundamental: La imaginación. El hecho de que la persona sólo acceda al anuncio mediante la escucha provoca que diseñe en su mente la imagen ideal que espera del producto, que genere los sentimientos que espera obtener de él. La persuasión narrativa sonora implica un elemento fundamental, ya que en radio es importante captar de inmediato la atención del oyente ya que no existen otro tipo de estímulos (como el visual). Por tanto, la música, los silencios, la voz... Ayudarán a transportar al oyente hasta el producto. La clave

en este tipo de publicidad emocional radica en que quien escucha se sienta rápidamente identificado con los personajes que narran el anuncio, cuyo mensaje se deja llevar por el misterio, el atractivo... Y, sobre todo, el planteamiento de un conflicto que tenga una resolución eficaz del que el oyente pueda nutrirse. Como vemos, la publicidad emocional se encuentra en diversos medios de comunicación, haciéndonos difícil poder escapar de ella. ¿Y esto qué implica? Que, estando tan bombardeados constantemente de publicidad emocional, finalmente dejemos de ponerle filtro y capturemos absolutamente todos los mensajes que nos mandan, integrándolos e, inconscientemente, aplicándolos a nuestra vida diaria: Como es el caso de la regulación emocional por medio de la comida.

Para terminar, queremos pues hacer hincapié en el efecto que tiene la publicidad emocional en los TCA y, concretamente, en el TA. Respecto a los TCA en concreto, los anuncios relacionados con imágenes esbeltas, cuerpos delgados... Se relacionarían más con AN y BN, mientras que la obesidad y el TA estarían más influenciados por anuncios relacionados con comida. Como hemos ido exponiendo, la forma en que la publicidad relaciona emociones con comida puede servir como aprendizaje para desarrollar estrategias de regulación emocional que den lugar a conductas poco saludables de comer emocional. Carrillo, Jiménez y Sánchez (2010), expusieron sus resultados en un Congreso malagueño sobre nuevas tecnologías, donde se dejó ver que los jóvenes eran los más vulnerables a dejarse influir por los medios, recordando pues que los TCA son un tipo de trastorno de aparición en esta etapa de la vida. Respecto a los espacios de factor de riesgo a la hora de desarrollar un TCA, destacaron los realities en primer lugar y los anuncios publicitarios en segundo, y dentro de este segundo espacio, lo más perjudicial es la información que se da dentro del anuncio. Los anuncios considerados como más perjudiciales fueron, precisamente, los relacionados con la alimentación. Andreyeva, Rashad y Harris (2011) estudiaron los efectos de la publicidad (en especial comida rápida y bebidas azucaradas) en niños y adolescentes con respecto al desarrollo de la obesidad. Los alarmantes resultados mostraron que un incremento en la exposición de esos niños a anuncios relacionados con bebidas azucaradas, provocó un aumento del consumo de este producto en un 9,4%. Así mismo, el incremento en la exposición de niños a anuncios relacionados con la comida rápida, provocó un aumento del 1,1% y del 7,4% en lo que respecta a dietas carbohidratadas. Todo esto con las consecuencias perjudiciales para la salud que conlleva, como, aumento del índice de masa corporal, dietas pobres... Buijzen, Schuurman y Bomhof (2008) también realizaron un estudio relacionado con los anuncios publicitarios y su relación con el patrón alimenticio en

los niños. Encontraron que los anuncios influyen tanto en la elección de la marca como en la ingesta de alimentos calóricos, confirmando la relación entre publicidad y dieta poco saludable, encontraron también como factor de riesgo asociado a la publicidad, un entorno de bajos ingresos. Esto tiene que ver también con la cantidad de tiempo que se permite a los niños pasar frente a la televisión, pues acaban sustituyendo productos saludables poco anunciados televisivamente por otros de mayor impacto publicitario. Con lo cual a la larga pudieran darse casos de obesidad e incluso de TA.

La publicidad viene siendo identificada como factor de riesgo para los TCA desde hace décadas. Carrillo (2005), la identifica entre otros factores. En su artículo hace referencia a lo que hablábamos anteriormente acerca de la publicidad emocional, remarcando que los publicitarios de hoy en día se encargan de representar aquello que es apetecible además de acercarnos valores o comportamientos actuales. Se trata, según la autora, de un reflejo de lo que la sociedad quiere y, por tanto, lo perjudicial se hallaría en nosotros mismos al ver en los anuncios publicitarios aquello que ansiamos o no tenemos.

Para confirmar lo perjudicial de muchas publicidades relacionadas con estética y alimentación, Mas et al. (2016) realizaron un estudio para identificar los valores percibidos por adolescentes en anuncios de dietética. Los anuncios puestos a examen fueron dos de la marca *Special K* y uno perteneciente a *All Bran*. Los resultados fueron llamativos, siendo el grupo de TCA, quienes percibían peores valores en estos anuncios, confirmando que quienes padecen estos trastornos identifican en ellos causas que han podido influir en su estado actual. El grupo de pacientes control, sin TCA, destacaba valores ligeramente positivos en este tipo de anuncios en lo que refiere a: imagen corporal, salud... Este mismo autor junto con otro equipo (Mas et al. 2015) llevaron a cabo un estudio de dimensiones similares, intentando identificar qué valores percibían en anuncios alimentarios jóvenes con y sin TCA. En este caso el experimento constituyó la visualización de 7 spots diferentes por parte de 139 jóvenes con y sin TCA. En este caso los resultados fueron similares a los obtenidos en el estudio posterior. El grupo de jóvenes con TCA, valoró más negativamente ciertos anuncios alimentarios (como de *Donuts*, *Special K* o *Activia*), que los jóvenes sin TCA. Las diferencias más significativas se obtuvieron en aquellos spots que utilizaban estrategias de imagen corporal.

El *objetivo general del estudio* fue identificar si existe una relación directa entre la publicidad emocional relacionada con la comida y el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria TA.

Como *objetivos específicos del estudio*, se esperaba: (1) Identificar la población clínica con trastorno por atracón que hace uso de la comida como regulador emocional. (2) Identificar la población no clínica, sin trastorno por atracón, que hace igual uso de la comida como regulador emocional. (3) Identificar si la publicidad relacionada con la comida influye en la relación comida-emoción. Es decir, conocer si los participantes han aprendido a relacionar o vincular comida y emociones en base a este tipo de anuncios publicitarios. (4) Identificar si el grupo de participantes que come emocionalmente lo hace en base a la asociación comida-emoción propuesta por la publicidad.

Las razones por las cuáles decidimos llevar adelante este estudio fueron principalmente las de prevención. Vivimos en un mundo poco educado emocionalmente donde las estrategias de regulación emocional se suelen aprender o desarrollar de forma precaria y, muchas veces, copiadas de modelos poco saludables, como es el caso de la publicidad. Los anuncios enfocados a la venta de comida propician una relación con el mundo de las emociones para facilitar su venta lo cual muchas veces es un arma de doble filo para la población, sobre todo la vulnerable, ya que, al no tener buenas estrategias de regulación emocional, recurren a lo que han visto y conocen: Calmar sus estados negativos con productos que la publicidad nos vende de una forma tan bonita, eficaz y rápida. Y esto puede dar resultados tan perjudiciales para la persona como el llegar a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria con todo el impacto que ello implica. Así pues, el propósito de este estudio es poner sobre la mesa esta asociación y hacerla visible para, posteriormente, llevar a cabo una propuesta de intervención a dos niveles:

- Tanto a nivel de prevención, pudiendo dar pautas y asesoramiento a entidades relacionadas con el marketing para que con sus anuncios dejen de ser partícipes de los factores de riesgo que promueven los TCA, como
- Desarrollar una breve propuesta de intervención centrada en los principales déficits hallados en la investigación, como puede ser la regulación emocional y la identificación de estrategias poco saludables como, por ejemplo, utilizar la comida como regulador emocional debido al aprendizaje realizado de los medios de comunicación.

Todo esto podría contribuir enormemente a prevenir un problema social de tanta magnitud como son los trastornos de la conducta alimentaria y, en especial, el trastorno por atracón. Que los medios dejen de asociar comida con emociones, ayudaría a la población más vulnerable, es decir, aquella con déficit en la regulación emocional, a no aprender este tipo de estrategias de una forma tan directa y, por ende, dejar espacio a la intervención y el aprendizaje de herramientas sanas de regulación emocional: Identificación de emociones y de arousal emocional, aprendizaje de estrategias efectivas para regular tristeza, ira... Que no impliquen ninguna herramienta distractora o de enmascaramiento como la comida, por ejemplo.

Además, los resultados de este estudio podrían ser también beneficiosos para los clínicos en su práctica diaria. Ya que identificar un factor de riesgo como el de la publicidad, podría ser de ayuda para trabajar en futuras técnicas de intervención con este tipo de pacientes. Además de desarrollar programas o incluir este apartado en charlas o talleres orientados a los trastornos de la conducta alimentaria.

En nuestra investigación trabajamos con la publicidad emocional (variable independiente) y la regulación emocional y su vinculación con la comida (variables dependientes). Por tanto, nuestras *hipótesis de investigación* son las siguientes:

H1: Los atracones de las personas vulnerables a un trastorno por atracón se basan en comer emocionalmente.

H2: La publicidad emocional relacionada con la comida tiene una relación directa con las conductas de comer emocional.

H3: Las personas con vulnerabilidad a padecer un trastorno por atracón, aprenden a comer emocionalmente en base a la asociación comida-emoción sugerida por los medios.

H4: A menor regulación emocional, mayor impacto de la publicidad.

H5: Las personas vulnerables a padecer un TxA experimentan mayor sensación de descontrol emocional, confusión, interferencia, desatención y rechazo.

2. Método

2.1 Participantes

La recogida de datos se llevó a cabo por dos estudios distintos: (1) cualitativo en base a un focus group realizado en la Universidad Jaime I de Castellón y (2) uno cuantitativo en base a la difusión de una encuesta online.

La muestra para el estudio cuantitativo fue elegida aleatoriamente mediante un proceso de llamamiento: Por un lado, se diseñaron carteles anunciando el estudio que fueron repartidos por el campus de la Universidad de Valencia. Y por otro, la encuesta fue difundida además en la plataforma Survey Monkey a través de las redes sociales para poder abarcar un rango de muestra más amplio. Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Hombres y mujeres de 18 años en adelante.
- Residentes en España.
- Cualquier nivel de estudios.
-

Tras el periodo de respuesta a participar en nuestro estudio, se descartaron aquellos pertenecientes a participantes que no entraban en el rango de edad deseado: de 18 años en adelante o aquellos que en la actualidad no residían en España.

La muestra final la compusieron un total de 151 participantes procedentes de diferentes nacionalidades y residentes en España, todos ellos participantes voluntarios. La media de edad fue de 35,8 años y el 54,3% fueron mujeres.

En lo que respecta al estudio cualitativo, el focus group, la muestra se eligió aleatoriamente tras un llamamiento inicial teniendo en cuenta la disponibilidad de los participantes. Por un lado, se pidió colaboración a la promoción 2015-2017 del Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad Jaime I de Castellón, del que finalmente participaron tres mujeres y un hombre de entre 23 y 41 años. De Valencia acudieron tras un llamamiento en Facebook, tres personas: Un sastre varón y dos traductores, una mujer y un hombre. Los tres con edades comprendidas entre los 22 y los 25 años. La media de edad de los participantes fue de 26,29 años. Siendo un 57% mujeres. Los 7 participantes acudieron al Focus Group de forma voluntaria y firmando un Consentimiento Informado en el que accedían a ser grabados en audio con fines de investigación. Se adjunta a continuación una tabla con los datos más relevantes de los participantes del Focus Group.

	Sexo	Edad	Población	Titulación	Ocupación
Participante 1	Varón	24	Valencia	Sastrería y Confección	Camarero a tiempo parcial

Participante 2	Mujer	41	Castellón	Grado en Enfermería y Psicología	Enfermera
Participante 3	Mujer	23	Castellón	Grado en Psicología	Psicóloga
Participante 4	Varón	26	Castellón	Grado en Psicología	Colaborador en la UJI
Participante 5	Mujer	23	Castellón	Grado en Psicología	Colaboradora en la UJI
Participante 6	Varón	25	Valencia	Grado en Traducción e Interpretación	Estudiante
Participante 7	Mujer	22	Valencia	Grado en Traducción e Interpretación	Estudiante

2.2 Instrumentos y materiales

Para la realización del estudio 1, se utilizaron como apoyo visual para el debate dos fotografías pertenecientes a dos anuncios de comida, uno de Chocolates Dhul que llevaba por eslogan “La sesión de psicología más barata del mundo” y otro de Pizzas Casa Tarradellas que llevaba por eslogan “Cuando la necesitas, está”. Se pasaron además dos vídeos pertenecientes a dos anuncios de comida televisados actualmente, uno de Nocilla que llevaba por eslogan “Nocilla, bocadillos de felicidad” y otro de Pizzas Casa Tarradellas en la que puede verse a un padre utilizando una pizza como regulador emocional ante la crisis de su hija. Se diseñó además un listado de preguntas que se lanzaron durante el Focus Group para poder extraer información sobre el tema en cuestión. Las preguntas formuladas fueron las siguientes:

1. ¿Qué pensáis acerca de la publicidad? Aquella que veáis por la calle, en los vídeos de YouTube, radio o televisión: ¿es molesta, os resulta interesante?
2. La publicidad utiliza componentes emocionales (en sus eslóganes, música...) para inducirnos a comprar sus productos. ¿Hasta qué punto consideráis cierta esta afirmación? ¿Os habéis sentido alguna vez abducidos a consumir o adquirir algún producto como consecuencia de ello?
3. ¿Creéis que eso es perjudicial en algún sentido para quien lo recibe o que simplemente es una estrategia para favorecer la compra del producto?
4. ¿Qué opináis acerca de la publicidad destinada a los alimentos y bebidas?

5. En la línea de los anuncios relacionados con comida o bebida, ¿creéis que se venden de una forma objetiva o que intentan llegar al consumidor mediante la sensibilidad y las emociones?
6. ¿Alguna vez has imitado o llevado a cabo algún comportamiento que has visto en los anuncios relacionados con comida o bebida?
7. Imaginaos en vuestra casa sintiendo una emoción determinada, como la tristeza. ¿Alguna vez has comido algo que has visto anunciado al experimentar esa emoción?
8. ¿Creéis que los anuncios de productos dulces envían un buen mensaje, sobre todo a los más pequeños?
9. ¿Alguna vez has comido o bebido algo sólo porque se anunciaba de forma atractiva y después te has sentido culpable por ello?
10. ¿Creéis que a veces coméis o bebéis cosas porque en los anuncios que lo publicitan dicen que es beneficioso o que luego os vais a sentir mejor?
11. ¿Sentís que a veces la publicidad influye sobre vuestras decisiones u os manipulan?

Además de estas preguntas iniciales, surgieron otras a colación de temas que iban proponiéndose espontáneamente en el Focus Group. Como por ejemplo si pensaban que los anuncios de las cajetillas de tabaco se limitaban a comunicar un hecho o a efectuar un impacto emocional o si pensaban que la cultura y la mezcla intercultural debida a la globalización influían en los hábitos alimentarios.

Las variables a medir para nuestro estudio 2 fueron las de regulación emocional, cumplimiento de criterios para un posible TA, presencia o ausencia de la conducta de comer emocional y la influencia de los medios de comunicación en cuanto a patrones de ingesta y emociones percibida por los participantes.

La regulación emocional es entendida como la capacidad consciente del sujeto para identificar emociones y mantenerlas en un rango de tolerancia cuando éstas empiezan a adquirir una intensidad notable. Para esta variable fue utilizada la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS Gratz y Roemer, 2004; Validación española de Hervás y Jódar, 2008). El DERS consta de 28 ítems destinados a evaluar diferentes aspectos de desregulación emocional a través de una escala tipo Likert que va desde “Casi Nunca 10%” hasta “Casi Siempre 90-100%”. La validación para población española muestra una consistencia interna entre el 0,11 y el 0,75 con una media de .54. Y una fiabilidad test-retest elevada ($\rho=0,74$, $p<0,001$) y fueron identificados cinco factores.

Respecto al cumplimiento de los criterios para un posible TA, se utilizó un cuestionario online diseñado por Mariana Álvez (Álvez, 2011) y que adaptamos para

nuestro estudio particular reduciendo el número de ítems y cambiando la formulación de alguno de ellos. El cuestionario final lo forman 10 preguntas con respuesta dicotómica (sí o no) relacionadas con los criterios del DSM-5 (APA, 2013) para el cumplimiento o no de los criterios del TA.

La presencia o ausencia de la conducta de comer emocional fue evaluada mediante la Escala Emotional Eating Questionnaire (EEQ Stunkard y Messick, 1985; Validación española de Garaulet et al, 2012). El EEQ está compuesto por 10 ítems relacionados con el grado en que las emociones afectan a la conducta de comer, se basa en una escala tipo Likert que va desde “Nunca” hasta “Siempre”. La validación con muestra española le otorga una buena fiabilidad test-retest ($r = 0,702$; $p < 0,001$). La validez y la fiabilidad mostraron también resultados favorables, encontrando 3 factores: Desinhibición, Tipo de Comida y Culpa que explicaron el 60% de la varianza total con resultados de 0,773, 0,656 y 0,612 respectivamente.

Por último, para medir la influencia de los medios sobre los patrones de ingesta y las emociones, se utilizó una escala de creación propia. Para su construcción se realizó una primera revisión de la literatura para poder indagar en los tipos de instrumentos y baterías que ya existían respecto al tema. Dado que no se encontró ningún instrumento que midiese exactamente lo que queríamos investigar, se diseñó desde cero teniendo como base algunos de las publicaciones revisadas. La creación de nuestro cuestionario se cumplimentó con la realización del Focus Group, de cuyos resultados pudimos extraer algunos ítems finales y perfilar otros que ya estaban diseñados. Por un lado, nuestro cuestionario intentó captar si los participantes establecían alguna relación entre emociones/valores y su publicidad. Y, por otro, si esta relación afectaba a sus conductas a la hora de comer, intentando identificar un posible trastorno por atracón o conductas esporádicas de comer emocional. El instrumento final constó de 11 ítems que se dividieron en ítems con respuesta de alternativa múltiple e ítems con respuesta escala tipo Likert con un rango de 1 a 5.

2.3 Procedimiento

La idea del Focus Group surgió a comienzos del mes de febrero de 2017, tras reflexionar que la hipótesis de investigación de nuestro estudio quedaría captada de forma completa complementando la encuesta online con un grupo de discusión acerca del tema. Se acordó que a los participantes no se les revelaría el fin real de la investigación, la información que se les dio fue que se iba a hablar y debatir acerca la influencia que ejercen los medios de comunicación y la publicidad sobre las emociones humanas. La fecha acordada por la disponibilidad de las instalaciones de la UJI fue el 20 de febrero de 2017, citando a todos los participantes en un aula de la

Facultad de Ciencias de la Salud a las 11:00h de la mañana. El Focus Group tuvo una duración de dos horas, dándose por finalizado en torno a las 13:00h del mediodía. Al comienzo del Focus Group se repartió a los 7 participantes el consentimiento informado para que pudiesen firmarlo y se procedió a una presentación del tema a debatir y una ronda de inicio donde cada cual pudo presentarse al resto del grupo aportando datos como la edad o la ocupación. En lo que respecta al procedimiento, el Focus Group comenzó con preguntas genéricas acerca de la publicidad para ir enfocándose paulatinamente hacia temas más específicos como la publicidad relacionada con la alimentación y su asociación con las emociones y otros valores. Las preguntas se fueron alternando con imágenes y spots publicitarios que fueron también comentados en grupo. El Focus Group se cerró con una ronda en la que se dejó a los participantes que aportaran su reflexión final o algún punto que hubiera quedado sin tratar y que considerasen importante. Finalmente, se les volvió a agradecer su asistencia y participación en la investigación.

La recogida de datos mediante cuestionario fue llevada a cabo durante los meses de marzo a mayo de 2017. Para captar la muestra se diseñó un cartel donde se pidió la participación voluntaria de sujetos de ambos sexos y cualquier procedencia con edades comprendidas entre los 18 años en adelante. En él se especificaba tanto el anonimato de la participación como el ofrecimiento de un pequeño informe evaluando sus resultados como agradecimiento por su colaboración. Los carteles fueron repartidos por el campus de la Universidad de Valencia. Se hizo además un llamamiento por las redes sociales ofreciendo el mismo mensaje que en la cartelería. Para evitar que el objetivo real del estudio sesgara las respuestas de los participantes, se les anunció que su participación serviría de estudio para un experimento relacionado con la influencia de la publicidad sobre las emociones humanas.

Tanto el consentimiento informado como todos los instrumentos utilizados fueron adaptados a la plataforma SurveyMonkey (<https://es.surveymonkey.com>) para realizar la recolección de datos a través de la misma. En ella, los participantes encontraron al comenzar un consentimiento informado donde se les explicaba todo lo concerniente a protección de datos y consentimiento para utilizar sus resultados con fines de investigación. Tras esto, aparecían los instrumentos de evaluación con unas pequeñas instrucciones acerca de cómo responder a cada escala particular. Para salvaguardar el anonimato de los y las participantes, como dato identificativo

personal, únicamente se requirió su dirección de e-mail para poder enviarles un breve informe tras su participación.

Tras el periodo de recolección de datos, que duró un mes y una semana, se procedió a la revisión y exclusión de cuestionarios que, o bien no cumplían con los criterios de inclusión (rango de edad o país de residencia actual) o que fueron contestados de forma incorrecta o incompleta.

Los datos fueron corregidos según las instrucciones de cada escala en particular y preparados para su posterior análisis con el paquete estadístico SPSS. Tras esto, se procedió al envío del informe con los resultados a cada uno de los participantes en el estudio.

3. Resultados

El Focus Group que se realizó en la Universidad Jaime I de Castellón fue grabado en audio para su posterior análisis. Tras la reiterada escucha de las aportaciones realizadas por los 7 participantes, pudieron extraerse un total de ocho conclusiones relacionadas con la publicidad y su influencia en las emociones humanas y en el posible desarrollo de un trastorno por atracón. Las conclusiones son las que siguen:

La publicidad constituye una herramienta de trabajo. Cuando se preguntó a los participantes por la opinión general que tenían acerca de la publicidad, la primera respuesta fue que constituía una buena herramienta de trabajo ya que te permite estar en contacto con tendencias actuales, con el mundo y con lo que se utiliza y lo que no. A uno de los participantes, el sastre, le permitía estar al día de lo que se llevaba en la actualidad y a una de las traductoras qué giros del lenguaje, expresiones o formas de comunicarse son las más adecuadas para dirigirse a un colectivo o a otro. Una de las psicólogas destacó el beneficio que la publicidad puede ejercer en lo que respecta a campañas de prevención y de salud, como las de tráfico, drogas...

La publicidad también es molesta, chocante y nos saturan con ella. La otra cara de la moneda de la publicidad llevó al grupo a comentar que en contrapartida a los beneficios que puede suponer, también llega a ser molesta en muchas ocasiones: utilizando canciones o mensajes estúpidos que se te quedan grabados en la cabeza

o bombardeándonos constantemente con ella, ya sea con minutos eternos en la televisión, en el móvil, la calle, Internet... Surgió también la idea de que en ocasiones resultaba demasiado chocante, utilizando imágenes impactantes que se te quedan en la cabeza y pueden provocar malestar, como las empleadas para la prevención de los accidentes de tráfico o las imágenes sobre los perjuicios del tabaco en las cajetillas.

La publicidad nos manipula, nos convierte en seres manipulables. Una de las conclusiones que sacaron los participantes fue que a través de la publicidad pueden conseguir de nosotros muchas cosas, por ejemplo, en algo tan serio como fumar o dejar de hacerlo. Recordaron épocas y anuncios donde fumar estaba de moda, se animaba a la gente a fumar e incluso se incitaba a las mujeres a que lo hicieran porque reflejaba una conducta masculina ligada al poder y al éxito. Entonces todos fumaban. Sin embargo, ahora es malo, ahora es perjudicial y nos mandan la idea contraria. Ahora todo el mundo piensa que es malo fumar. Hablaron también acerca de la publicidad como facilitador de soluciones, no de creador de soluciones. Se reflexionó sobre la idea de que las soluciones ya estaban ahí antes de la publicidad (a la hora de vestirnos, alimentarnos...) sin embargo el hecho de ser bombardeados con ella diariamente y ofrecérsela de una manera atractiva hace que siempre tengamos en mente esa marca o ese anuncio y terminemos decantándonos por ello, lo necesitemos o no. Lo subliminal de la publicidad también fue un tema que flotó por sus cabezas en esta parte del Focus Group, muchos de los participantes eran conocedores de estudios de marcas publicitarias donde se investigó el efecto de exponer a una serie de sujetos, durante unos milisegundos, a imágenes de sus productos para observar su posterior tendencia. Este aspecto hizo suspicaz al grupo, comentando la idea de que 'mentiéndose en nuestras cabezas', pueden conseguir que consumamos lo que ellos (los publicistas), quieren.

La publicidad se dedica a cubrir algo más que necesidades básicas, crea otras nuevas. Se habló de que la publicidad utiliza las necesidades básicas de alimentación, seguridad... Para vendernos sus productos. En concreto se habló de la ropa y la comida, concluyendo uno de los participantes, hablando del mundo de la moda con que '*no es que necesites una prenda normal para abrigarte, eso podrías hacerlo con cualquier manta, sino que necesitas esa prenda en concreto de esa marca en concreto. Al igual que con la comida, necesitas la marca específica. Y no te vas a morir de hambre si es otra marca, pero te la venden. Y eso ya no se justifica con necesidades primarias*'. A raíz de las necesidades primarias, surgió también la

reflexión de que la publicidad lo que intenta es crearte nuevas necesidades ligadas a sus productos, en concreto, necesidades emocionales. Por ejemplo, una de las participantes comentó que los anuncios actuales de pañales o compresas te venden la necesidad de libertad, de querer sentirte libre e independiente. Y todo eso vas a conseguirlo llevando y adquiriendo sus productos.

La publicidad conlleva un componente emocional que incita a la consumición.

La opinión unánime del grupo fue que sí existía un componente emocional en la publicidad para incitar a consumir el producto anunciado. Uno de los participantes, traductor, reconoció que las marcas no solían generar emociones en él a pesar de saber que sí son utilizadas como mecanismo de persuasión. Hablando del tema de las zapatillas que solía utilizar y de la marca, aunque en un primer momento pensó que no influía la publicidad que las vendían, el debate general encabezado por el sastre acabó llevándole a la conclusión de que una marca conocida, como puede ser Converse, te incita finalmente a buscar y comprar ese estilo de zapatilla, aunque la marca sea genérica. Descubriendo finalmente la influencia que puede tener la publicidad sobre nuestras elecciones aunque muchas veces no seamos conscientes de cómo llegamos al producto. Otra de las opiniones que surgió, esta vez de la mano de uno de los psicólogos, fue que terminas comprando productos de marcas que te han generado “*un recuerdo agradable*”. Si la publicidad te generó un sentimiento positivo, serás más propenso a buscar su producto y comprarlo frente a otros que son indiferentes o de los cuales no has visto publicidad. Una de las participantes destacó una idea que me parece primordial para nuestra investigación y es que el componente sentimental en la publicidad es *fundamental*, siendo éstas palabras textuales. Ligado a las emociones, surgió el tema de la influencia que puede ejercer el sentirse identificado con el anuncio y el mensaje que manda. Los participantes son conscientes de que la publicidad que se dirige a un sector específico, utiliza herramientas y estrategias típicas de ese sector para poder captar su atención, consiguiéndolo muchas veces debido a que terminas sintiéndote identificado con el ideal y el mensaje del producto.

Como ejemplo de las emociones y la publicidad se destacó el tema de los perfumes, ya que los publicistas tienen que transmitirnos la idea de que su producto es atractivo con la dificultad de que no pueden hacernos llegar el olor a través de la pantalla. Las ideas que surgieron fueron que los anuncios de perfumes transmiten la idea de que su fragancia hará que incrementes tus relaciones sexuales, que te conviertas en un conquistador, un triunfador... Como conclusión a este tema se comentó que la publicidad sin el componente emocional no conseguiría vender porque sólo se

quedaría 'el producto', siendo necesario para llegar al público, 'jugar con el tema emocional'.

La publicidad relacionada con la alimentación y la bebida, tiene un trato especial. Respecto a este tema, se habló de que los alimentos y las bebidas son diferentes a otros productos como la ropa, ya que marcas de ropa hay muchas y nunca parece haber alguna por encima de la otra. Sin embargo, sí que hay alimentos 'estrella' que cuesta desbancar, el primer ejemplo que se mencionó fue el de Coca-Cola. Cuando se les preguntó si pensaban que la publicidad destinada a alimentos y bebidas contenía también un componente emocional, la respuesta fue afirmativa, acompañada de la afirmación: "si no, que se lo pregunten a Coca-Cola". Se preguntó pues por más ejemplos de marcas que tuvieran asociadas emociones, y éste fue el resultado: Aquarius, Gallina Blanca, Chocolates Valor, Redbull, Pizzas Casa Tarradellas, Actimel, Burger King... Como se puede comprobar, al preguntar a la población por marcas alimentarias y emociones, la asociación es clara y directa.

Respecto a esta área, surgió también en el Focus Group un tema interesante que durante la realización de la investigación y el cuestionario no habíamos tenido en cuenta. Y es que hay ciertas marcas de alimentos y bebidas que en sus publicidades utilizan herramientas que no están directamente ligadas a emociones, sino a valores y tradiciones que esconden tras ellas un fuerte componente emocional que también puede suscitar e influir en su compra.

- El primer ejemplo que se mencionó fue el de las **Pizzas Casa Tarradellas**, pues sus publicidades asocian siempre el momento de comer la pizza con la familia, los padres, los abuelos... Y todos los participantes coincidieron en que Casa Tarradellas recuerda al ambiente familiar y de reunión. Eso hace que cuando vayas a elegir una pizza, veas todas las marcas y te decantes por Casa Tarradellas pensando 'esta, esta que es la de toda la vida'.
- Otro ejemplo fue el de los **Chocolates Valor**, cuyo eslogan "placer adulto" les incitaba a pensar que su consumo podría volverles más maduros, adultos...
- La **leche Puleva**, que también se mencionó hablando acerca de valores y tradiciones, les transmitía una imagen de vigorosidad y gente esbelta.
- Al igual que sucedía con las Pizzas de Casa Tarradellas, **Burger King**, a través de sus anuncios, también les transmitía una imagen de unidad familiar y cohesión, además de esa sensación de ser único y especial con su eslogan "Aquí tú eres el King".
- Identificaron en los anuncios de **El Pozo** también ambientes muy familiares y con alto componente emocional.

La publicidad relacionada con la alimentación no se vende de forma objetiva, hay falsedad. Cuando se les preguntó si pensaban que los alimentos y bebidas se venden de forma objetiva, la respuesta unánime fue que no. Se habló incluso de falsedad reconociendo muchos de ellos marcas que daban a entender algo para que comprases su producto cuando realmente era mentira: Como patatas fritas que manipulaban sus escritos para que pareciese que ponía “artesanas” cuando no lo eran, o marcas de agua que llegaban a inventar componentes para dar la impresión de que tenían más propiedades beneficiosas que otras marcas. En esta parte del Focus Group se habló también de la letra pequeña de los anuncios, que generan desconfianza, pues en la mayoría de alimentos relacionados con alimentación y bebida, te venden algo que luego aclaran o desmienten con letra diminuta o letra que pasa a toda velocidad en las pantallas. Concluyeron con que muchas veces intentan vendernos una idea, sobre todo hablando de los productos Light o 0% azúcares, únicamente para que el consumidor se sienta mejor a la hora de comprarlo. A raíz de esto, se comentó que a no ser que el producto contuviera una información muy específica, ellos no solían dejarse llevar por las características del producto ni por sus componentes, sino por lo que les suscitaba. El ejemplo que surgió fue el de los helados Häagen-Dazs, cuyos anuncios hacían que te apeteciera comer helado, sin más, sin tener en cuenta lo que el producto pudiera llevar o no. El comentario con el que nos quedamos de esta área es que *‘la publicidad nunca podrá ser objetiva’*.

La publicidad relacionada con la alimentación es un incitador de conductas. Hablando acerca de la pizza, uno de los participantes comentó que está muy ligada al ámbito social, tanto a nivel familiar como al de iguales. Por tanto, cuando la familia o el grupo de amigos se reúne, lo que apetece es comer una pizza entre todos pues se asocia con valores y sentimientos agradables que nos transmiten algunos anuncios, como el de Casa Tarradellas. Llegados a este punto surgió de nuevo el tema de lo dulce (concretamente, el helado) y las emociones negativas, reconociendo la mayoría de ellos que en momentos de desamor o tristeza consumían productos dulces (chocolates, helados...) para paliar esas emociones y que habían tenido como referencia películas o anuncios publicitarios. Otro ejemplo que surgió fue el de consumir alcohol cuando salen de fiesta, ya que la mayoría de anuncios relacionados con bebidas alcohólicas transmiten el mensaje de que harán que tu noche sea especial, mágica y única. Otro momento social asociado con la comida fue el de las quedadas entre iguales con la ingesta de pipas, ya que en los anuncios que las venden siempre se muestra al grupo de amigos consumiéndolas en lugares públicos

o compartiendo alguna actividad. Otras publicidades incitadoras de conductas, dicho por los participantes, son aquellas que se emiten en épocas clave como San Valentín, el día de la madre, Navidad... Incitándote a comprar ciertos productos y realizar ciertos rituales alimentarios por estar supuestamente ligados a un momento especial, como los turrónes en Navidad o los bombones y dulces el día de los enamorados, que hay que comprar y consumir en pareja porque está ligado al amor y la felicidad. Respecto a lo que concierne a las bebidas, una de las participantes comentó que la Cerveza Estrella también, con uno de sus anuncios, incitaba a la gente a beber entre amigos recordando viejos tiempos y compartiendo todo aquello que los había unido. Y que cuando salían, se pedían una cerveza para imitar y tener ese momento de cohesión y pertenencia al grupo. En relación a esto y ante la pregunta de si consumían ciertos productos por la idea asociada en la publicidad de que iban a sentirse mejor después como, por ejemplo, tomar Actimel o Danacol por la vitalidad y efectos que promocionan en sus spots, la respuesta unánime fue afirmativa.

A los participantes se les mostraron además ciertos anuncios en imágenes y vídeo para que pudieran dar su opinión al respecto. Se utilizaron cuatro publicidades en las que se hacía una clara relación entre el alimento y alguna emoción, para que pudieran debatir sobre aquello que les suscitaba. Y estas fueron las conclusiones:

- **Imagen Nº1:** *Publicidad de Chocolates Dhul con el eslogan "La sesión de psicología más barata del mundo".* El primer comentario que surgió ante esta publicidad fue "absurdo". A uno de los participantes le llegó a resultar insultante que los publicistas creyeran que de verdad alguien iba a pensar que tomándose su chocolate uno podría 'alcanzar el Nirvana'. Otro de los participantes encontró enseguida una asociación con las películas americanas, donde suele mostrarse siempre al protagonista ingiriendo un postre dulce ante una emoción negativa (desamor, tristeza...), aludiendo a que la gente podría encontrar consuelo en el chocolate. Concluyeron con que esta publicidad resultaba perjudicial en varios sentidos: Por un lado, se incita a la población a tomar un determinado producto cuando tengan un problema, lo cual todos reconocieron como negativo. Además de que se dieron cuenta de que ni siquiera aparecía una persona en la publicidad, no es que hubiera alguien ofreciéndole consuelo con un poco de chocolate, es que directamente el producto sustituye el contacto humano. Uno de los participantes concluyó con que esta publicidad te dice "no busques personas, come". Por otro lado, sobre todo los colegas de profesión, reconocieron al psicólogo claramente devaluado en esta publicidad,

comparando todos los años de estudio y buena práctica a simplemente ingerir una taza de chocolate.

- **Imagen Nº2:** *Publicidad de Pizzas Casa Tarradellas con el eslogan “Cuando la necesitas, está”.* Antes de ponerles la imagen, a los participantes se les preguntó qué o quién les venía a la cabeza cuando escuchaban esa frase: “Cuando la necesitas, está”, y las primeras respuestas fueron: Una madre, la familia. Tras ver a qué se refería realmente el eslogan, se les preguntó qué opinaban de ello. Una vez más volvió a salir el tema de que la marca Casa Tarradellas ligan mucho el ámbito familiar a sus productos y que por ello habrían querido ligar sus pizzas al cariño o apoyo de una madre. Algo muy interesante que se comentó fue que esto ‘*podría generar un drama*’. Ya que, si te dicen que cuando la necesites, la pizza va a estar ahí y cuando tú tienes un problema y llegas a tu casa y no tienes pizza, la sensación de desolación es aún mayor. Podemos darnos cuenta leyendo esta reflexión real, de que la asociación que hace la marca entre apoyo y comida puede generar una asociación tan perjudicial como es la relación entre la resolución de problemas, el apoyo y la disponibilidad de comida. Se llegó a decir también que la idea de este anuncio es que tengas la pizza siempre, por si acaso, como si fuera un botiquín de primeros auxilios emocionales para cuando te pueda ocurrir cualquier cosa. Una alarmante conclusión que se sacó de esta parte del Focus Group es que el chocolate podría ser tu psicólogo y la pizza podría ser tu madre. Reconocieron pues que Casa Tarradellas había intentado, claramente, relacionar su pizza con esa madre que siempre está cuando la necesitas, aludiendo al ámbito familiar que tienen por bandera en la venta de sus productos.
- **Vídeo Nº1:** *Spot Casa Tarradellas “Cuando la necesitas, está”.* Donde se puede ver a un padre utilizando una pizza como regulador emocional y como estrategia de resolución de conflictos ante la situación de desamor vivida por su hija y que no sabe cómo recoger emocionalmente: El primer comentario que surgió ante la visualización del spot fue “*yo es que soy partidario de que la comida siempre es buena solución*”. En esta frase podemos ver reflejada la directa asociación que hay integrada en la sociedad entre emociones, comida y resolución de conflictos, que anuncios como éste fomentan y refuerzan. Este mismo participante no veía del todo mal el anuncio, ya que te estaban ofreciendo una herramienta para poder gestionar y manejar tus problemas. Se añadió que después de comer, uno siempre se siente mejor. Una de las participantes comentó que en esta publicidad se juega con la comida como regulador emocional, incitando a la gente a ello, ya que cuando estás mal, parece

que apetecen cosas dulces, pizza... Otro de los participantes comentó que lo que el anuncio le decía era que cuando no sepas cómo solucionar o gestionar una situación, lo mejor es poner una pizza de por medio. Podemos concluir pues que sí que es factible y posible que la población general, a través de la publicidad, esté aprendiendo estrategias mal adaptativas de regulación emocional y resolución de conflictos utilizando comida y bebida. Se les volvió a preguntar, a raíz del anuncio, por el tema de la pizza como sustitución de la madre y uno de los participantes comentó que si estuviera la madre presente también en el spot, éste no existiría, ya que la madre sí que se sentaría a hablar con su hija acerca de sus problemas emocionales y no le ofrecería una pizza como solución. Aquí podemos ver también reflejado el tópico de que los hombres, en concreto, los padres, carecen de las habilidades emocionales necesarias para poder tratar los problemas emocionales de sus hijos, en concreto, de las niñas. Lo perjudicial que encontraron los participantes de este anuncio fue lo siguiente:

- **Relación de dependencia con la comida**, pues si no la tienes (la pizza, en este caso), vas a carecer de una herramienta fundamental para la resolución de conflictos.
 - **Daños en las relaciones familiares**, en concreto padre-hija al no darle a éste las herramientas necesarias para llegar al mundo interior de su hija, comprenderla y aliviarla.
 - **Obesidad**, ya que se comentó que si tienes ligado en la cabeza la idea de que cuando estás mal tienes que consumir un producto de estas características (que no suelen ser saludables), puedes llegar a desarrollar enfermedades orgánicas severas.
 - **Refuerzo de los atracones.**
- **Vídeo Nº2:** *Spot de Nocilla con el eslogan "Nocilla, bocadillos de felicidad"*: Recordando temas que se habían comentado con anterioridad, lo primero que se le vino a la cabeza a una de las participantes al ver este spot fue 'ironía', ya que por un lado plasmaban la alegría de consumir dulce y, por otro, en la letra pequeña te aconsejan que lleves una vida saludable y hagas deporte. Cuando, según su propia conclusión, sería más saludable entonces que le dieras a tu hijo una manzana antes que una crema de cacao. Se comentó también que el anuncio refleja la idea de que, para ser un buen padre, has de darle a tus hijos bocadillos de este producto, ya que como ellos lo vivieron de jóvenes, es justo que lo leguen ahora a los más pequeños. Respecto al eslogan, "bocadillos de felicidad", se habló de que ya que todos los días, por salud, no les darían a sus hijos bocadillos de este producto, el día que sí lo tienen sería todo felicidad. Podría deducirse que el día tendría otra connotación emocional

(de carácter positivo) dado que hay Nocilla. Cuando se les preguntó si premiarían a sus hijos con comida o con algún dulce, la respuesta fue negativa. Sin embargo, acto después reflexionaron en que quizá lo hacen más veces de las que creen, de forma inconsciente, ya que muchos de ellos sí se premian con comida tras haber pasado un momento difícil, por ejemplo. Esta conclusión nos vuelve a abrir los ojos ante la idea de que los dulces están asociados, sobre todo, a la resolución de conflictos y a emociones positivas y que muchas veces llegamos a hacerlo de manera inconsciente. El tema terminó con la reflexión de que, si los anuncios de este tipo de productos son siempre positivos, si nada te hace pensar que es perjudicial, ¿por qué no hacerlo entonces?

Los resultados de la encuesta online dieron respuesta a nuestras hipótesis de partida, los resultados son los que siguen:

3.1 Los atracones de las personas vulnerables a un trastorno por atracón se basan en comer emocionalmente

Para comprobar esta hipótesis, se realizó una correlación de Pearson entre el sumatorio de la variable comer emocional, proporcionada por el resultado del cuestionario EEQ. Y el sumatorio de la variable trastorno por atracón, proporcionada por el resultado del Cuestionario acerca de vulnerabilidad a un trastorno por atracón. La correlación fue positiva y significativa $r=0,739$; $p<0,001$. Estos resultados sugieren que en nuestra muestra existe una asociación entre los atracones y la conducta de comer emocional, es decir, que éstos estarían provocados en su mayoría por el hecho de comer emocionalmente.

Por lo tanto, **confirmamos la hipótesis número uno**. La teoría ya ofrecía un acercamiento bastante certero respecto a esta hipótesis, ya que como se adelantó en los criterios del TxA, muchos de los atracones sufridos por estas personas se hacen en base a un desencadenante emocional, generalmente de carácter negativo.

3.2 La publicidad emocional relacionada con la comida tiene una relación directa con las conductas de comer emocional.

Para comprobar esta hipótesis se realizó una correlación de Pearson entre el sumatorio de la variable comer emocional y el ítem número 18 de nuestra encuesta de creación propia, al que los encuestados tenían que responder si tendían a paliar algunas emociones con alimentos de las marcas evaluadas. La correlación resultó positiva y significativa $r=0,571$; $p<0,001$. Los resultados sugieren que el hecho de que

los encuestados intenten regular algunas de sus emociones consumiendo las marcas de alimentos evaluadas, podría estar directamente relacionado con el hecho de que coman emocionalmente.

Por lo tanto, **confirmamos la hipótesis número dos**. Esto puede deberse al aprendizaje en regulación emocional que ha adquirido la población gracias a la publicidad emocional de ciertos alimentos. Muchas marcas, como Coca-Cola y Nocilla, relacionan directamente sus productos con una emoción positiva (la alegría). Esto ha generado un aprendizaje en la población que ha provocado que, para poder regular ciertas emociones, recurran a sus productos para obtener de ellos la emoción anunciada.

3.3 Las personas con vulnerabilidad a padecer un trastorno por atracón, aprenden a comer emocionalmente en base a la asociación comida-emoción sugerida por los medios.

Se analizó esta pregunta de investigación con una correlación de Pearson entre el sumatorio de la variable trastorno por atracón y el ítem número 18 de nuestra encuesta de creación propia. La correlación resultó positiva y significativa $r=0,401$; $p<0,001$. Los resultados sugieren que los encuestados vulnerables a padecer un TxA, lo son en alguna medida, debido a la posible asociación entre la emoción y el consumo de un determinado alimento. Realizamos una segunda correlación de Pearson entre el sumatorio de la variable trastorno por atracón y el ítem número 5, acerca de si la publicidad emocional proporciona a los encuestados, estrategias útiles para afrontar las situaciones emocionales del día a día. En este caso la correlación no fue significativa; por lo tanto, los resultados sugieren que, si bien la muestra sí recurre al consumo de alimentos de las marcas evaluadas para regular sus emociones, en general no consideran que la publicidad aporte estrategias útiles para solventar los problemas emocionales del día a día.

Por lo tanto, **confirmamos la hipótesis número tres**. La cual sugiere que la muestra encuestada, ha podido adquirir conductas de comer emocional por aprendizaje de los medios de comunicación. Este hecho podemos atribuirlo a algo que ya habíamos descubierto gracias al focus group, y es que la publicidad resulta de impacto prácticamente para toda la población. En mayor o menor medida terminamos integrando aprendizajes y modelos de conducta en base a los anuncios con los que diariamente se nos bombardean. Y aunque en este caso, a veces no se llegue a desarrollar un trastorno por atracón como tal, la población sin vulnerabilidad

también llega a regularse emocionalmente con comida debido a la asociación comida-emoción que aprenden de los medios. Sin embargo, los resultados muestran que no encuentran en ellos estrategias emocionales útiles para la vida diaria.

3.4 A menor regulación emocional, mayor impacto de la publicidad.

Para comprobar esta hipótesis, se realizó una correlación de Pearson entre el sumatorio de la escala DERS de regulación emocional y el ítem número 18 de nuestra encuesta de creación propia. La correlación resultó positiva y significativa $r=0,329$; $p<0,001$. Los resultados sugieren pues que existe una relación directa entre los déficits en la regulación emocional y la tendencia a regular ciertas emociones consumiendo las marcas de alimentos evaluadas.

Por lo tanto, **confirmamos la hipótesis número cuatro**. La cual sugiere que los encuestados con más dificultades en la regulación emocional, según la escala DERS, tienden a paliar este déficit con estrategias como las conductas de comer emocional, propuestas por la publicidad.

3.5 Las personas vulnerables a padecer un TxA experimentan mayor sensación de descontrol emocional, confusión, interferencia, desatención y rechazo.

Para comprobar esta hipótesis se realizó una correlación de Pearson entre el sumatorio de la variable TxA y cada una de las subescalas del DERS: Descontrol, confusión, interferencia, desatención y rechazo. Las correlaciones resultaron significativas y positivas para cada una de las subescalas a excepción de la subescala Desatención. Las correlaciones resultantes para las demás subescalas son: 'Confusión' $r=0,225$; $p<0,001$; 'Descontrol' $r=0,421$; $p<0,001$; 'Interferencia' $r=0,395$; $p<0,001$ y 'Rechazo' $r=0,388$; $p<0,001$. Estos resultados sugieren que las personas con vulnerabilidad a padecer un TxA experimentan mayor sensación de descontrol emocional, confusión y rechazo.

Por lo tanto, **confirmamos parcialmente la hipótesis número cinco**, dado que la correlación para la subescala Desatención no resultó significativa. Según los autores de la validación española de la Escala DERS, las subescalas a tener en cuenta como los índices generales de la desregulación emocional son las de Descontrol e Interferencia, que sí resultaron significativas. La primera se basa en la incapacidad del encuestado para manejar sus propias emociones y, la segunda, en el modo en el que esa incapacidad afecta (interfiere) en su día a día.

Extrajimos además otros datos interesantes en relación al objetivo evaluado en la investigación. En la Tabla 5, podemos ver reflejadas las diferentes frecuencias de las asociaciones que los participantes hicieron entre marcas y emociones.

Tabla 5

Asociación de emociones con marcas realizada por los encuestados

	Aburrimiento	Alegría	Ansiedad	Enfado/Ira	Ninguna	Relajación	Tristeza
Coca-Cola	7	75	5	2	49	10	3
Pepsi	7	37	2	3	97	3	2
Fanta	11	43	2	1	81	10	3
Nocilla	9	61	12	3	52	13	1
Nutella	7	54	13	4	59	11	3
Pizzas Casa Tarradellas	8	35	8	7	75	17	1
Helados Frigo	8	55	6	0	71	11	0
Helados Häagen Dazs	4	50	6	1	62	25	3
Oreo	11	53	14	4	66	3	0
Chips Ahoy!	13	43	8	3	79	4	1
Chocolates Nestlé	7	51	13	4	51	23	2
Chocolates Valor	8	49	8	3	54	29	0

Tabla perteneciente a la hipótesis número 3 de nuestro estudio: Las personas con vulnerabilidad a padecer un trastorno por atracón, aprenden a comer emocionalmente en base a la asociación comida-emoción sugerida por los medios.

Llama especialmente la atención los resultados de las marcas Coca-Cola (Figura 1), Nocilla (Figura 2) y Chocolates Nestlé (Figura 3). En las siguientes figuras se puede apreciar más claramente la diferencia de emociones que los encuestados asocian a estas marcas.

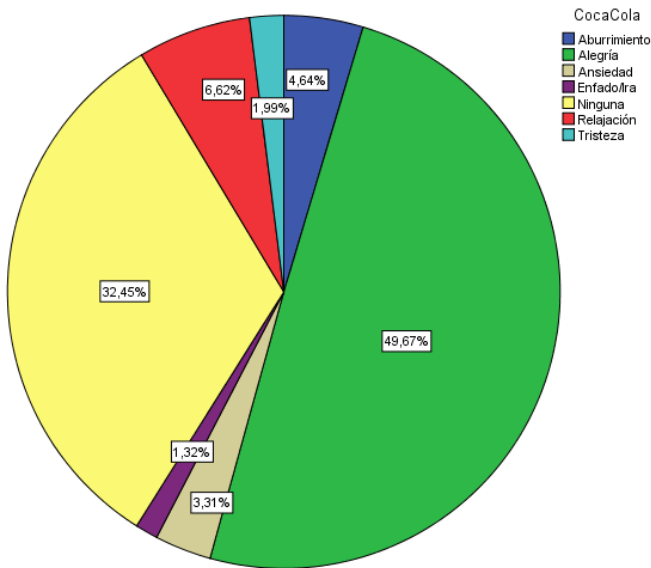


Figura 1 Emociones asociadas a Coca-Cola

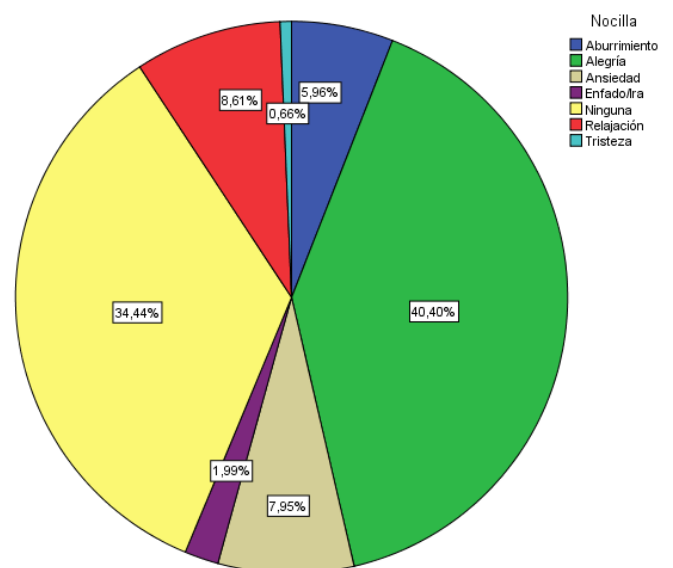


Figura 2 Emociones asociadas a Nocilla

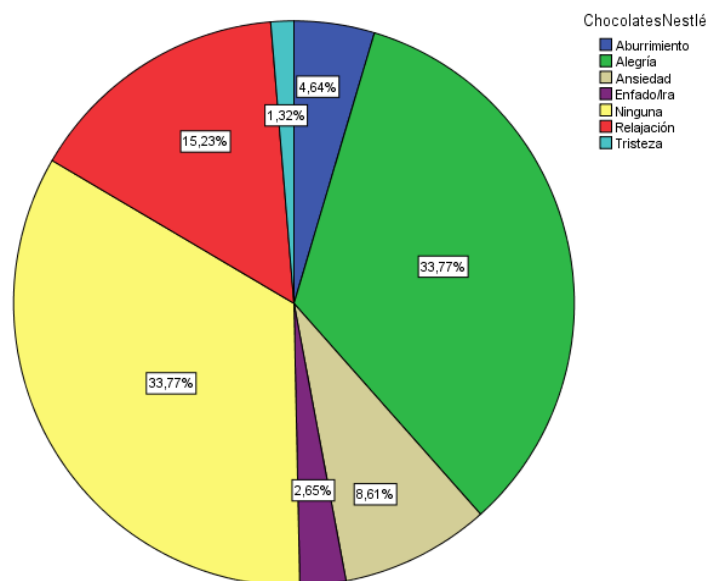


Figura 3 Emociones asociadas a Chocolates Nestlé

Como observamos en la Tabla 5, en el resto de marcas encuestadas, la respuesta “ninguna” suele ser la predominante. Sin embargo, en estas tres, la “alegría” es la más común (a excepción de Chocolates Valor que empata en un 33,77% con “ninguna” emoción). Resaltamos en especial las marcas Coca-Cola (con un 49,67% de elección de esta emoción) y Nocilla (un 40,40%) porque son las dos que actualmente en sus eslóganes realizan una asociación directa entre su producto y la felicidad. Los eslóganes de Coca-Cola más conocidos son:

- Coca-Cola, la chispa de la felicidad.
- Coca-Cola, destapa la felicidad.

El eslogan actual de Nocilla es:

- Nocilla, bocadillos de felicidad.

Mientras que el resto de marcas no suele establecer una relación directa entre su producto y una emoción, el hecho de que estas dos marcas lo realicen de forma tan explícita, parece haber calado finalmente en los encuestados. Consiguiendo que directamente se asocie su producto a la emoción de la alegría.

Respecto a la opinión de los encuestados acerca de si piensan que la publicidad influye en algunas de sus decisiones, la respuesta con mayor elección fue “algunas veces”. En la Figura 4 se muestra un gráfico de barra con los porcentajes de respuesta a este ítem.

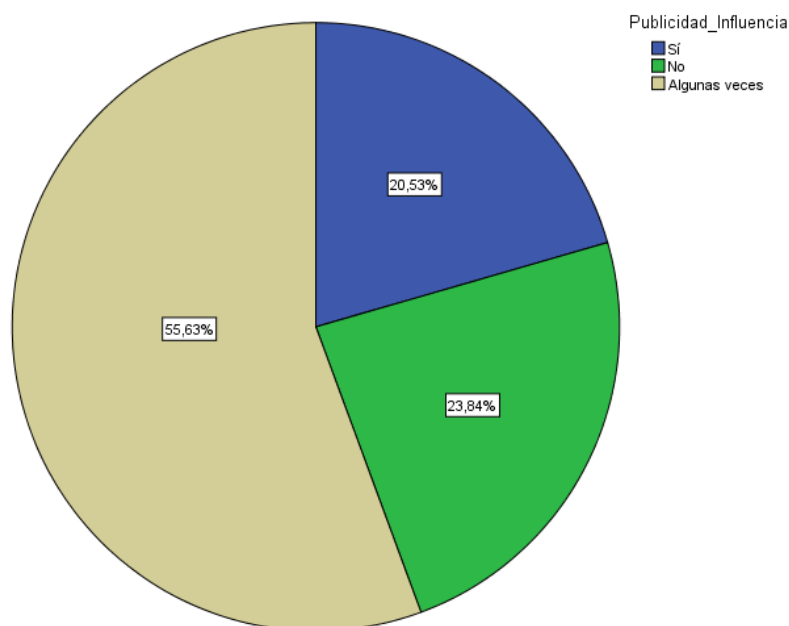


Figura 4 Influencia de la publicidad en la toma de decisiones

Propuesta de Breve Programa de Intervención para la Prevención del Trastorno por Atracón en Personas Vulnerables a la Publicidad de Comer Emocional

A continuación, se presenta una propuesta de programa de intervención breve en base a los resultados encontrados en el estudio realizado.

El programa tiene una orientación grupal (de 5 a 7 participantes), dado que el compartir y experimentar ciertas dudas y conductas puede ser enriquecedor para cada miembro del grupo. La intervención se divide en tres módulos: (1) Psicoeducación, (2) Regulación Emocional y Comer Consciente y (3) Terminación del Programa. Los dos primeros módulos, al contar con más contenido, se han subdividido en diferentes fases que corresponderán a las diferentes sesiones en las que los módulos serán impartidos.

Se llevará a cabo también un protocolo de evaluación pre y post intervención en el que se administrará a los participantes la Escala DERS de regulación emocional y la Escala EEQ de comer emocional para poder contar con datos acerca de la eficacia del programa.

Módulo 1. Psicoeducación

Objetivos: (1) Hacer conocedores a los participantes de lo que es y lo que implica un trastorno por atracón para que puedan detectar sus síntomas y tener conocimiento sobre qué les puede ocurrir. (2) Aprender a conocer sus propias emociones pues el primer paso para aprender a regularlas es saber identificarlas. (3) Inculcar nociones básicas de alimentación saludable para prevenir posibles trastornos de la conducta alimentaria y fomentar una dieta equilibrada entre los participantes. (4) Hacer conocedores a los participantes de la influencia que la publicidad puede tener tanto en su estado emocional como en sus conductas alimentarias para que aprendan a identificarla como posible factor de riesgo tanto para los atracones como para las conductas de comer emocional.

Los **síntomas** a tratar en este primer módulo serán: Alexitimia y criterios diagnósticos del trastorno por atracón.

Fase 1:

- **Psicoeducación sobre el Trastorno por Atracón:**
 - Qué son los trastornos de la conducta alimentaria.
 - Qué es el trastorno por atracón.
 - Qué son los atracones y por qué se dan.

Fase 2:

- **Psicoeducación emocional:**
 - Qué son las emociones.
 - Para qué sirven las emociones.
 - Cómo identificar una emoción.
 - Técnicas de Mindfulness e Introspección: Aprender a escucharnos. Atendernos a nosotros mismos nos ayudará a identificar qué emoción estamos experimentando:
 - Respiración profunda y escáner corporal para atender a los estados fisiológicos asociados a las emociones.
 - Atender a nuestros pensamientos sin juzgarlos para comprender qué emoción hay tras ellos.

Fase 3:

- **Aprendiendo en nutrición*:**
 - Pirámide alimenticia:
 - Identificar todos los tipos de alimentos y lo que cada uno nos aporta.
 - Alimentación equilibrada: Cada cuánto es saludable ingerir los alimentos de la pirámide.
 - Importancia de las cinco ingestas diarias: ¿Por qué es importante comer cinco veces al día y no picar entre horas?
 - Mitos y realidades acerca de los tipos de alimentos.
 - Problemas de salud asociados a una mala alimentación: tensión, obesidad, diabetes...

Fase 4:

- **Publicidad Emocional: Riesgos Para el Desarrollo del Trastorno por Atracción:**
 - La publicidad como factor de riesgo para el TxA
 - Diferenciando entre publicidad emocional y publicidad racional:
 - Aprender a extraer lo objetivo de la marca.
 - Aprender a identificar el contenido emocional de la marca.

- Anuncios de comida:
 - Identificar los componentes emocionales de dichos anuncios.
 - Identificar en qué tipo de anuncios de alimentos se hace más hincapié en el factor emocional: alimentos saludables o poco saludables.
 - Identificar la relación que el anunciante hace en cada spot entre comida y emoción.
 - Mirar dentro: Cómo me estoy sintiendo cuando veo esos anuncios. Aprender a alejarme de ellos cuando lo necesite y aplicar estrategias saludables de regulación emocional.

Módulo 2. Regulación emocional y Comer Consciente

Objetivos: (1) Que los participantes aprendan a manejar su emoción una vez la han identificado. (2) Que los participantes aprendan a comer de una manera consciente.

Los **síntomas** a tratar en este segundo módulo son: Estados desagradables asociados al déficit en regulación emocional: malestar físico y psicológico (dolores de estómago, de espalda, pensamientos cognitivos negativos y distorsionados...). Estados desagradables asociados a una conducta de comer automática: Hinchazón, pesadez, ansiedad...

Fase 1:

- **Qué es la regulación emocional y en qué consiste.**
- **Qué es la ansiedad y cuándo aparece.**

Fase 2:

- **Estrategias de regulación emocional:**
 - Continuando la identificación de las emociones: Qué hacer con ellas una vez les he puesto nombre.
 - *Tristeza:* Estrategias útiles para regular la tristeza una vez identificada.
 - Sentirla, vivirla.
 - Llorarla (la música nos puede ayudar).
 - Buscar compañía/contacto físico.
 - *Enfado/rabia:* Estrategias útiles para regular la tristeza una vez identificada.

- Aceptar la rabia y vivirla sin hacernos daño a nosotros y a los demás.
- Descargarla de una forma sana: Golpear cojines, rallar folios, hacer deporte...
- Una vez regulada, buscar la fuente del enfado e intentar solucionarlo.
- *Aburrimiento*: Estrategias útiles para regular el aburrimiento una vez identificado.
 - Aceptarlo y vivirlo. Necesitamos también momentos de aburrimiento, no escapar de él.
 - Buscar alternativas de ocio asequibles.
- *Alegría*: Las emociones positivas también pueden desregularnos si se escapan de nuestro control.
 - Ventana de tolerancia.
- Estrategias para bajar la ansiedad:
 - *Mindfulness, estar presente*:
 - Respiración profunda.
 - Meditación en un minuto (siempre podemos hacerlo en cualquier lugar).
 - Atención a los ruidos de nuestro entorno. Poner los cinco sentidos a nuestro alrededor.
 - *Meditación, relajación*:
 - Relajación progresiva de Jacobson.
 - Relajación guiada.

Fase 3:

- **Comer Conscientes: Importancia de estar y aquí y ahora cuando estamos comiendo.**
 - Aprender a diferenciar hambre física de hambre emocional.
 - Mindfulness aplicado a la alimentación:
 - Comer con los cinco sentidos: Ser conscientes del sabor, el olor, la textura de los alimentos...
 - Dar pequeños bocados y dejar los cubiertos entre bocado y bocado. De esta forma evitamos comer con ansiedad.
 - Comer sin emociones: La función de la comida es nutrirnos, no hay que asociar emociones a ella ni juzgarlos mientras comemos.

Módulo 3. Terminación del programa

Objetivos: (1) Hacer una recopilación de todo lo aprendido en el programa para consolidar el aprendizaje. (2) Empoderar a los participantes haciéndoles conscientes de todo lo aprendido y todas las herramientas de las que disponen tras el programa.

- **Exposición por parte de los intervinientes de lo aprendido en el programa.**
- **Puesta en común de las posibles dudas sobre cómo actuar ante situaciones futuras.**
- **Exposición en grupo de las vivencias superadas y experimentadas a lo largo del programa y puesta en común de estrategias útiles.**
- **Disposición del terapeuta y nutricionista encargados del programa a prestar ayuda en un futuro en caso de ser necesario.**

* Esta fase del tratamiento se haría en colaboración con un/a profesional de la nutrición. Siempre teniendo en cuenta que lo que más enriquece las intervenciones y el ejercicio profesional es la práctica multidisciplinar que permite abordar una misma patología desde todas las áreas posibles.

4. Discusión y Conclusiones

Los resultados de nuestra investigación han servido para poder confirmar todas nuestras hipótesis, relacionándose positivamente con los estudios e investigaciones de los que partíamos como referencia.

Tal como se especificaba en los criterios del DSM-5 respecto al TxA, los atracones se deberían en su mayoría a respuestas de estados emocionales negativos que no se corresponden con un hambre física. Nuestra primera hipótesis apoya este criterio, ya que la muestra encuestada mostró una relación positiva y significativa respecto a las siguientes conductas: Los posibles atracones de las personas vulnerables a un TxA son explicados por las conductas de comer emocional; por tanto se hace necesario en posteriores investigaciones un programa de prevención basado en este aspecto; una psicoeducación clara y temprana para prevenir las conductas de comer emocional podría estar estrechamente ligada con la reducción de atracones y el peligro que ellos conllevan para desarrollar un TxA. En base también a lo propuesto por Whiteside et al. (2007) respecto a los déficits en regulación emocional, nuestro estudio confirma su misma línea de investigación. Ya que otra de nuestras hipótesis confirmó que los encuestados vulnerables a padecer un TxA, tienen más déficits en las subescalas Confusión, Descontrol, Interferencia y Rechazo de la escala DERS. Resulta interesante que los encuestados vulnerables a padecer un TxA puntuaran de este estilo ya que las subescalas Descontrol e Interferencia son las que se tomarían como índices de la desregulación emocional. Por tanto, sí podemos confirmar y seguir en la línea de estudios anteriores que indican que las personas vulnerables a un TxA experimentan más problemas de regulación emocional que la población general. En relación a la población general, cabe destacar que fue una sorpresa para nuestro estudio encontrar que en una muestra de a pie de la población, existan tantos casos de uso de la comida como regulador emocional y con tanta vulnerabilidad a padecer un posible TxA. Esto hace especial hincapié en lo que ya comentábamos en la introducción de este estudio acerca de la necesidad de desarrollar programas de intervención que introduzcan como factores de riesgo aspectos sociales, como puede ser la publicidad. Es por ello que otro de los objetivos del presente trabajo fue realizar una propuesta de programa de intervención. Ya que ha quedado demostrado que no sólo influyen los factores de estrés, genético, ambiental... A la hora de desarrollar una patología alimentaria, sino que factores sociales como los medios de comunicación pueden estar conglomerándose en un factor de riesgo en sí.

Otro de los hallazgos encontrados, en relación con lo comentado en el párrafo anterior, es que la publicidad posiblemente resulte un factor de riesgo para adquirir conductas de comer emocional, esto está en relación con los resultados encontrados por Lodos (2011) respecto a que las marcas necesitan vincular a los consumidores emocionalmente para que adquieran sus productos. Por ejemplo, Nocilla y Coca-Cola, como comprobamos en los resultados, son las marcas que mayor porcentaje obtuvieron de 'alegría' como emoción asociada, que a su vez son aquellas que utilizan esta emoción en sus eslóganes comerciales. El posible aprendizaje de esta forma de asociar una emoción a un determinado alimento ha sido identificado en nuestra muestra, tal como sugieren los resultados, en los que se deja ver que los participantes consumen alimentos de estas marcas cuando están sintiendo alguna emoción específica, utilizándolas pues como un regulador emocional poco adaptativo. Más específicamente, ha quedado también identificada la asociación que existe en la muestra encuestada entre la vulnerabilidad a padecer un TxA y el consumo de las marcas evaluadas para realizar conductas de comer emocional. Esto refleja la necesidad de elaboración de programas y talleres de rigor profesional donde los publicistas puedan entender la peligrosa baza que juega en la salud de los consumidores el tipo de publicidad que están llevando a cabo. Pues como ha quedado reflejado, la publicidad emocional puede crear un vínculo perjudicial entre las personas vulnerables a desarrollar un TxA y el consumo emocional de sus marcas. Además, en relación con otra de nuestras hipótesis, queda también en auge la sugerencia de que el nivel de regulación emocional es un factor de vulnerabilidad a la hora de que la publicidad ejerza una mayor o menor influencia. Como quedó demostrado, las personas con vulnerabilidad a desarrollar un posible TxA tienen más problemas en la mayoría de aspectos de la regulación emocional según la escala DERS. Y esto enlaza directamente con otra de nuestra hipótesis en la que se ha dejado ver que las personas con menor regulación emocional, tienden a recibir un mayor impacto de la publicidad emocional relacionada con la comida. Esto adquiere peligrosidad si tenemos en cuenta que muchas de las personas a las que más están calando los anuncios acerca de comida, son las que tienen tendencia a poder desarrollar un posible TxA.

Los resultados cualitativos del focus group pusieron también en auge que la muestra se siente muchas veces manipulada por los medios de comunicación. Esto podría relacionarse directamente con los resultados cuantitativos obtenidos en nuestra encuesta, donde la mayoría de los encuestados reconoció que se sentían influenciados por la publicidad a la hora de tomar decisiones. Esta facilidad que ofrecen los medios para aportar soluciones a problemas cotidianos puede influir a la

hora de que una persona con vulnerabilidad a padecer un TxA y con bajas estrategias de regulación emocional, tome como válidas las asociaciones propuestas entre alimentación y comida y que, una vez que esté experimentando este tipo de emociones, acuda directamente a las marcas anunciadas. Los participantes del Focus Group se mostraron también conscientes de que la publicidad intenta imponer unas conductas de alimentación instigadas por la forma de presentar el producto y envolverlo en un ambiente emocional que hace que el consumidor acceda a ellos desde esa parte. La falta de estrategias en regulación emocional que padecen muchas personas vulnerables a un TxA, hace que tomen como ejemplo este tipo de asociaciones que además de ser fáciles y rápidas, son accesibles, como comentaban los participantes al focus group, ya que constantemente somos bombardeados con estas ideas. Sería pues necesario tanto un trabajo a nivel psicoeducativo emocional con las personas vulnerables o que ya padecen un TxA como unas normas de rigor profesional que pasaran un filtro a toda la publicidad alimentaria antes de lanzarse a los medios. Ya que en el focus group también se hizo notable la diferenciación entre la publicidad dirigida a los alimentos y la publicidad de cualquier otro tipo de producto. Los participantes hicieron hincapié en que ambos tipos de anuncios no son iguales y no se les da el mismo trato a la hora de llegar hasta los consumidores.

Sería interesante también para futuras líneas de investigación, incluir en los programas de intervención a las personas con bulimia nerviosa, ya que también tiene en su diagnóstico esta compulsividad a la hora de comer y de comer emocionalmente.

5. Referencias Bibliográficas

- Álvez, M. (2011). *Cuestionario: ¿Padeces trastorno por atracón?* Recuperado el 16 de enero de 2017 de: <https://psicologiapositivauruguay.com/2011/03/13/cuestionario-%C2%BFpadeces-del-trastorno-por-atracon/>
- Andreyeva, T., Rashad Kelly, I., Harris L, J. (2011). Exposure to food advertising on television: Associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity. *NBER Working Paper* No. 16858
- Arnou, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1995). The emotional eating scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 79 – 90.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ª ed.). Whashington, DC: Author

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Barrionuevo, N. (2015). Trastornos en la conducta alimentaria: un compromiso multisistémico. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 71(4), 154-157.
- Brockmeyer, T., Skunde, M., Wu, M., Bresslein, E., Rudofsky, G., Herzog, W., y Friederich H.C. (2014). Difficulties in emotion regulation across the spectrum of eating disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 565-571
- Buijzen, M., Schuurman, J., y Bomhof, E. (2008). Associations between children's television advertising exposure and their food consumption patterns: A household diary-survey study. *Appetite*, 50, 231-239
- Calvo Sagardoy, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M.S., Codesal, R., Blanco, A., Gallego Morales, L.T. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25, 19-37
- Carrillo Durán, M.V. (2005). Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2, 120-141
- Carrillo Durán, M.V., Jiménez Morales, M., y Sánchez Hernández, M. (febrero de 2010). La publicidad de televisión entre otros factores socioculturales influyentes en los trastornos de la conducta alimentaria. En Bailén Huertas, A. (Presidencia). 2º Congreso Internacional AE-IC Málaga 2010 "Comunicación y desarrollo en la era digital". Congreso llevado a cabo en Málaga, España
- Cebolla, A., Perpiñá, C., Lurbe, E., Álvarez-Pitti, J., y Botella, C. (2012). Prevalencia del trastorno por atracón en una muestra clínica de obesos. *An Pediatr*, 77(2), 98-102
- Desmet, P., Schifferstein, H. (2008). Sources of positive and negative emotions in food experience. *Appetite*. 50; 290-301
- Economy, A. (2013). *Exploring the association between emotions and eating behaviour*. Tesis de Máster en Ciencias del Desarrollo Profesional, Winona State University, Winona, Estados Unidos.
- Encuesta Nacional de Salud (ENS) [Internet]. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo, 2006 [consultado 2/2/2011]. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Fernández Rojo, S., Grande Linares, T., Banzo Arguis, C., y Félix Alcántara, M.P. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 86, 5144-5152
- Garulet, M., Canteras, M., Morales, E., López-Guimera, G., Sánchez-Carracedo, D., y Corbalán-Tutau, M.D. (2012). Validation of a questionnaire on emotional eating for use in cases of obesity; the Emotional Eater Questionnaire (EEQ). *Nutr Hosp.*, 27(2), 645-651

- García Palacios, A., (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *C. Med. Psicosom*, 110, 70-74
- Gianini, L., White, M., y Masheb, R. (2013). Eating Pathology, Emotion Regulation, and Emotional Overeating in Obese Adults with Binge Eating Disorder. *Fat Behav.*, 14(3), 309-313
- Gismero-González, M. E. (2012). Factores Causales de los Trastornos de la Conducta Alimentaria atribuidos por profesionales sanitarios. *Acción Psicológica*, 9(2), 77-86
- Gómez-Peremistré, G., Acosta García, V., Gorischnik, R., Cuevas Renaud, C., Pineda García, G., Platas Acevedo, R.S., Guzmán Saldaña, R., y León Hernández, R. (2013). Un estudio preliminar de los factores predictores de la conducta de atracón en tres culturas: México, Argentina y España. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 4, 68-78
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Herpertz-Dahlmann B. (2009). Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomatology, Epidemiology and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America.*, 18(1), 31-47.
- Hervás G., Jódar, R. (2008). The spanish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156
- Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., y Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption. A population-based study. *Appetite*, 54, 473–479
- Lodos, H. (2011). *Lo emocional en las marcas*. Open DC: Universidad de Palermo.
- López, C. C., Raimann, T. X., y Gaete, M. V. (2015). Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24-33.
- López Vázquez, B. (2007). *Publicidad emocional, estrategias creativas*. Madrid, España: ESIC Editorial.
- López Vázquez, B. (S/A). *Márketing y emociones*. Esic, Business&Marketing School. Centro Adscrito a la Universidad Rey Juan Carlos: Madrid, España
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1–11
- Macht, M., Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*. 46, 332-336.
- Martín Requero, M.I., Alvarado López, M.C. (2007). *Nuevas tendencias en la publicidad del siglo XXI*. Sevilla, España: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones

- Martínez Camino, G., y Pérez Saiz, M. (2010). Estrategias pragmáticas en la publicidad televisiva. *Círculo de Lingüística Aplicada a la Comunicación*, 41, 56-106
- Martínez-González, L., Fernández Villa, T., Molina de la Torre, A.J., Ayán Pérez, C., Bueno Cavanillas, A., Capelo Álvarez, R., Mateo Campos, R., y Martín Sánchez, V. (2014) Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutr Hosp.*, 30(4), 927-934
- Mas Manchón, L., Rodríguez-Bravo, A., Montoya-Vilar, N., Morales-Morante, F., Lopes, E., Añaños, E., Perez, R., Martínez, M.E., y Grau, A. (2015). Valores percibidos en la publicidad de alimentos por jóvenes con y sin trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Colectiva*, 11(3), 423-444. doi: 10.18294/sc.2015.729
- Mas Manchón, L. (2016). La estructura emocional del mensaje publicitario en la radio. *Área abierta*, 16(1), 61-76
- Mas Manchón, L., Rodríguez-Bravo, A., Montoya Vilar, N., Morales Morante, F., Lopes, E., Wilson Salgado, A. (2016). Values perception in food commercials with dietary strategies. *Prisma Social, Revista de Ciencias Sociales*, 1, 29-59
- Munsch, S., Meyer, A., Quartier, V., Wilhelm, F. (2011). Binge eating disorder: A break-down of emotion regulatory process? doi: 10.1016/j.pychres.2011.07.016
- Ozier, A., Kendrick, O., Leeper, J., Knol, L., Perko, M., Burnham, J. (2008). Overweight and obesity are associated with emotion- and stress-related eating as measured by the eating and appraisal due to emotions and stress questionnaire. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(1), 49-56
- Peláez Fernández M.A., Raich Escursell, R.M., y Labrador Encinas F.J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders* 1, 62-75
- Pontes Torrado, Y., García-Villaraco Velasco, A., Hernández Galiot, A., y Goñi Cambrodón, I. (2015). A strategy for weight loss based on healthy dietary habits and control of emotional response to food. *Nutr Hosp*, 31(6), 2392-2399
- Ricca, V., Castellini, G., Lo Sauro, C., Ravaldi, C., Lapi, F., Mannucci, E., Rotella, C.M., y Faravelli, C. (2008). Binge and emotional eating in obese subjects seeking weight loss treatment. *Nature Precedings*: hdl:10101/npre.2008.2125.1: Posted 28 Jul 2008
- Robinson, A., Safer, D., Austin, J., y Etkin, A. (2015). Does Implicit Emotion Regulation in Binge Eating Disorder Matter? *Fat Behav.*, 18, 186-191
- Ruscitti, C., Rufino, K., Goodwin, N., y Wagner, R. (2016). Difficulties in emotion regulation in patients with eating disorders. DOI 10.1186/s40479-016-0037-1
- Spitzer, R.L., Devlin, M., Walsh, B.T., Hasin, D., Wing, R., Marcus, M. et al. (1992). Binge eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *The International Journal of Eating Disorders*, 11, 191-203.

- Spitzer, R.L., Yanovski, S., Wadden, T., Wing, R., Marcus, M.D., Stunkard, A. et al. (1993). Binge eating disorder: its further validation in a multisite study. *The International Journal of Eating Disorders*, 13, 137-153.
- Stunkard, A. J. (1959). Eating patterns and obesity. *The Psychiatric Quarterly*, 33, 284-295.
- Stunkard AJ., y Messick S. (1985) The Three-Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *J Psychosom Res*, 29, 71-83.
- Trias de Bes Agell, E. (2008). *La publicidad emocional y su presencia en el sector de la alimentación*. Trabajo de final de carrera de ciencias sociales, Universidad Abat Oliba CEU, Barcelona, España
- Urzúa, A., Avendaño, F., Díaz, S., & Checure, D. (2010). Calidad de vida y conductas alimentarias de riesgo en la preadolescencia. *Revista chilena de nutrición*, 37(3), 282-292.
- Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., y Larimer, M. (2007). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? *Eating Behaviors*, 8, 162–169
- Wolz, I., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Gratz, K., Menchón, J., y Fernández-Aranda, F. (2015). Emotion regulation in disordered eating: Psychometric properties of the Difficulties in Emotion Regulation Scale among Spanish adults and its interrelations with personality and clinical severity. *Front Psychol.*, 6: 907 doi: 10.3389/fpsyg.2015.00907
- Zeeck, A., Stelzer, N., Wolfgang Linster, H., Joos, A., y Hartmann, A. (2010). Emotion and Eating in Binge Eating Disorder and Obesity. *Wiley Online Library* (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/erv.1066