Juan Sevillá Gascó
Carmen Pastor Gimeno

Tratamiento psicológico de los trastornos de alimentación

Manual de autoayuda paso a paso



PIRÁMIDE

Tratamiento psicológico

de los trastornos de alimentación

Manual de autoayuda paso a paso

Juan Sevillá Gascó
Carmen Pastor Gimeno

Tratamiento psicológico de los trastornos de alimentación

Manual de autoayuda paso a paso

EDICIONES PIRÁMIDE

COLECCIÓN «PSICOLOGÍA»
Sección: Manuales Prácticos

Director:
Francisco J. Labrador
Catedrático de Modificación de Conducta
de la Universidad Complutense de Madrid

Edición en versión digital

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro electrónico, su transmisión, su descarga, su descompilación, su tratamiento informático, su almacenamiento o introducción en cualquier sistema de repositorio y recuperación, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, conocido o por inventar, sin el permiso expreso escrito de los titulares del copyright.

© Juan Sevillá Gascó y Carmen Pastor Gimeno, 2019
© Primera edición electrónica publicada por Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S. A.), 2019
Para cualquier información pueden dirigirse a piramide_legal@anaya.es
Juan Ignacio Luca de Tena, 15. 28027 Madrid
Teléfono: 91 393 89 89
www.edicionespiramide.es
ISBN digital: 978-84-368-4100-8

ÍNDICE

Prólogo 11

Unas palabras antes de empezar 15

1. ¿Qué son los trastornos de alimentación? 17

1.1. ¿Qué son los trastornos de alimentación? 17

2. ¿Cómo saber si tengo un trastorno de alimentación? 21

2.1. Índice de masa corporal 21
2.2. Aprender a pesarte 22
2.3. Observar tu forma de comer 23
2.4. Analizar la forma en que comemos 29
2.5. Tres tipos de dieta..., y el cuarto 32
2.6. Pensamientos, emociones y otras conductas relevantes 33
2.7. Entonces, ¿tengo un problema de alimentación? 35

3. Los trastornos de alimentación 37

3.1. Sobrepeso y obesidad 37
3.2. Trastorno por atracón 40
3.3. Bulimia 40
3.4. Anorexia 42
3.5. ¿Son realmente tan diferentes? 44

4. La dinámica de los trastornos de alimentación 47

4.1. La dinámica del sobrepeso y la obesidad 50
4.2. La dinámica del trastorno por atracón 52
4.3. La dinámica de la bulimia 54
4.4. La dinámica de la anorexia 57
4.5. ¿Cómo empieza una bulimia o una anorexia? 60

5. Motivándote para el cambio 63

5.1. Cuando el problema es el sobrepeso o la obesidad 63
5.2. Cuando el problema es que se come demasiado poco 67

6. Primer paso: educación e información 71

6.1. ¿Por qué pesamos lo que pesamos? 71
6.2. Tipos de nutrientes 73
6.3. Comer bien 77

7. Segundo paso: analizar tu forma de comer 79

7.1. Calcular el metabolismo basal 79
7.2. Calcular la ingesta calórica 80
7.3. Calcular el gasto energético 90
7.4. Calcular el balance energético y analizar la distribución y la calidad de los alimentos 93
7.5. Conclusiones 96

8. Tercer paso: modificar tu dieta 99

8.1. Cuando el problema es que se come de más 99
8.1.1. Objetivo 99
8.1.2. Una dieta para adelgazar 102
8.1.3. Conceptos clave 106
8.1.4. Algunos ejemplos prácticos 109
8.1.5. Técnicas psicológicas para comer menos 112
8.1.6. Aumentar el ejercicio físico 119
8.1.7. Algunas dificultades extra 123
8.2. Cuando el problema es que se come de menos 127
8.2.1. Primera fase: cambiar la dieta tipo 1, saltarse comidas 128
8.2.2. Segunda fase: cambiar las dietas tipo 2 y tipo 3, evitar alimentos y reducir calorías 133
8.3. Cuando el problema es que se come muy poco y el IMC es muy bajo 138
8.3.1. Recuperar el peso perdido 139
8.3.2. Formas de recuperar el peso perdido 140
8.3.3. Tienes que romper tus reglas de alimentación 144
8.3.4. Algunas dificultades y cómo superarlas 146

9. Cuarto paso: modificar tus pensamientos 149

9.1. El modelo A-B-C 150
9.2. La terapia cognitiva 152
9.3. Cómo analizar y discutir los pensamientos 153
9.4. Buscar un pensamiento alternativo 156
9.5. Actuar en consecuencia 156
9.6. Así es como se hace 157

9.7. Pensamientos que te llevan a comer más y cómo discutirlos 164
9.8. Pensamientos que te llevan a comer menos y cómo discutirlos . . . 174

10. Otra forma de cambiar los pensamientos: experimentos conductuales 193

10.1. Destinados a entender los mecanismos de regulación del peso corporal 194
10.2. Destinados a romper la equivalencia entre delgadez y belleza, valía o éxito 195
10.3. Destinados a entender la reacción de la gente 196
10.4. Destinados a comprobar que no eres objetiva con tu propia imagen 198

11. Superar los problemas de imagen corporal 201

11.1. Evitación de la propia imagen 202
11.2. Comprobación corporal 205
11.3. Compararse con otros 208

12. Comer emocional 211

12.1. Emociones provocadas por situaciones conflictivas 211
12.2. Cuando el problema es la propia emoción 213
12.3. Cuando la emoción parece que surge de la nada 218

13. Mantenimiento de los logros y prevención de recaídas 223

13.1. Reajustar la dieta 223
13.2. Entender la recaída 227
13.3. Prevenir la recaída 228
13.4. De caída a recaída 232

PRÓLOGO

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) generan un enorme interés en el mundo de hoy día. Tanto es así que (tal vez debido al elevado número de revistas especializadas en trastornos alimentarios) el volumen de artículos es muy elevado; podemos cifrarlo en más de 1.000 artículos científicos al año.

Pero, ¿qué son los TCA?

Tradicionalmente se han considerado como trastornos alimentarios, es decir, trastornos psicológicos que cursan con graves alteraciones de la conducta alimentaria. Entre ellos, los más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa.

No empiezan de un día para otro ni surgen sin dar ningún tipo de aviso, como si fuera una enfermedad que se adquiriera por contagio.

En la literatura actual hay consenso en el sentido de que aparecen porque se da un conjunto de factores (nunca uno solo es el causante) y de una manera progresiva.

Se parte de costumbres y preocupaciones compartidas por muchas personas de la población que no están enfermas (preocupación por el peso y por la imagen y realización de dietas) que poco a poco se van intensificando y que acaban siendo problemáticas.

Son trastornos alimentarios aquellos que llegan a originar un perjuicio importante en la calidad y la satisfacción de vida y en determinados casos pueden ser causa de enfermedades y la muerte.

Hoy en día no solo hay preocupación por los trastornos del comportamiento alimentario, sino que también en gran medida ocupan la atención la obesidad y el sobrepeso. El sobrepeso y la obesidad han traspasado todas las fronteras del planeta, hasta el punto de convertirse en el gran problema sanitario mundial. En 2016, según el último informe global de la Organización Mundial de la Salud, tres de cada diez habitantes —más de 2.200 millones de personas— tenían sobrepeso, y más de 796 millones, obesidad. Los números no aflojan, y en el mundo ya hay más personas con un peso excesivo que personas que padecen hambre, y en muchas ocasiones el sobrepeso y la obesidad ocultan un tipo deter-

minado de malnutrición. La OMS también alerta de que este fenómeno está afectando progresivamente a muchos países pobres. La falta de recursos se traduce, a menudo, en una alimentación irregular, desordenada y poco nutritiva. En estos lugares, el hambre y el exceso de peso comparten escenario.

Los autores del libro *Tratamiento psicológico de los trastornos de alimentación,* Juan Sevillá y Carmen Pastor, nos presentan un manual en el que, de una manera didáctica, una persona puede identificar sus malos hábitos alimentarios, así como las preocupaciones y sufrimientos que estos conllevan. Su concepto de «trastornos» engloba de manera generalizada desde el tipo de alteración alimentaria que provoca sobrepeso u obesidad hasta el que incluso puede llevar a la muerte por inanición.

En primer lugar, plantean cuatro casos que son un ejemplo de diferentes maneras alteradas de entender la alimentación.

De forma progresiva, proporcionan elementos necesarios para llevar a cabo una autoevaluación y así poder observar sistemáticamente los comportamientos alimentarios. Tras la descripción de las diferentes alteraciones en estos comportamientos, se plantean si son realmente tan diferentes. Reconocen, como buenos psicólogos clínicos que son, que el problema yace en un amplio continuo biopsicosocial que ayuda a desencadenar, mantener y reforzar todos estos trastornos.

Basándose en su experiencia clínica, ofrecen alternativas, desde imponerse al descontrol alimentario y la falta de ejercicio físico hasta el control excesivo de las dietas autoimpuestas y la rigidez que las mantiene.

En línea con su talante didáctico, enseñan a modificar los pensamientos recurrentes, analizándolos, discutiéndolos, buscando alternativas y actuando en consecuencia con los nuevos pensamientos así obtenidos. Por otra parte, proponen también el cambio a través de experimentos conductuales.

Finalmente, los capítulos 11 y 12, «Superar los problemas de imagen corporal» y «Comer emocional», respectivamente, ocupan un puesto muy importante en la comprensión y superación de las alteraciones que se analizan. Actualmente, es bien conocido el papel que las exigencias del modelo estético desempeñan en la aparición y el desarrollo de los TCA, así como en el malestar que ocasiona a las personas con sobrepeso u obesidad, y aunque tal vez menos conocido, se ha de remarcar el condicionamiento de la alimentación en diferentes estados emocionales.

El último capítulo, «Mantenimiento de los logros y prevención de recaídas», es fundamental para sentirse bien afincado en los logros alcanzados.

La autora y el autor de este libro son muy ambiciosos en su intento de alcanzar a describir, evaluar, intervenir y mejorar la calidad de vida de un amplio abanico de personas que presentan alteraciones de la alimentación, desde las que se descontrolan y comen excesivamente hasta las que la restringen extraordinariamente. Su aportación permite situarse en alguna de estas fases o en zonas intermedias (las más frecuentes) y animarse a superar alguna de estas alteraciones.

Desde el punto de vista de la prevención en este terreno, se ha ido avanzando desde proponerse la prevención de los Trastornos Alimentarios hasta la más amplia, y al mismo tiempo más modesta, pretensión de la prevención en la preocupación por el peso y la alimentación. Desde esta perspectiva, felicito a los autores y les deseo mucho éxito en su andadura.

ROSA M. RAICH
Catedrática de Psicología de la Universidad
Autónoma de Barcelona

UNAS PALABRAS ANTES DE EMPEZAR

Querido lector,

Si estás leyendo este libro, o bien crees tener un problema de alimentación, o bien eres un terapeuta interesado en estos temas.

Cuando comer y todo lo que gira en torno a ello te hace sufrir, lo primero es darte ánimos. Hay esperanza. Se puede cambiar. Tenemos tratamientos eficaces para combatir estos problemas. En este libro encontrarás un protocolo de tratamiento basado en la investigación y en nuestra práctica clínica. Hemos intentado adaptar a un formato de autoayuda los hallazgos de la ciencia y lo que hacemos a diario en terapia.

Sin embargo, al mismo tiempo, una importante nota de advertencia: si el problema es de cierto calibre, y siempre en casos de anorexia, necesitarás la ayuda de un terapeuta profesional; en ese caso el libro será solo un apoyo al proceso de terapia.

Si eres un profesional, lo primero que te llamará la atención es que hemos incluido el sobrepeso/obesidad como parte de los trastornos de alimentación. Sabemos, como tú, que en términos de diagnóstico formal no es así. Pero, ¿cómo no incluirlos como problemas de alimentación cuando precisamente el problema es la comida? Es más, nuestra visión de los trastornos de alimentación es totalmente transdiagnóstica. Creemos que el sobrepeso, la obesidad, el trastorno por atracón, la bulimia y la anorexia comparten un núcleo en común, al que a lo largo del libro, y en la línea del profesor Fairburn, hemos llamado «modo trastorno de alimentación». Consecuentemente, el tratamiento que se ofrece está estructurado por módulos de intervención y no por trastornos.

Pedirte también que tengas la mente abierta. Nuestro trabajo desafía algunos manierismos terapéuticos y creencias erróneas que se han pasado de generación a generación de terapeutas sin que haya ninguna evidencia que los sostenga. La mayoría de ellos ni siquiera han sido puestos en tela de juicio con un espíritu crítico e independiente.

Este libro está concebido y estructurado como el proceso de terapia. Los capítulos del 1 al 5 están dedicados a evaluar, a comprender qué son

y qué mecanismos psicológicos mantienen los trastornos de alimentación, pero también a aumentar la consciencia de sufrirlos y a construir la motivación de cambio. Estamos convencidos de que para poder cambiar aquello que nos hace daño, primero es imprescindible conocerlo a fondo y tomar la decisión de mejorar.

Los siguientes seis capítulos se dedican a enseñar las estrategias más eficaces para luchar contra los trastornos de alimentación: modificar los patrones alimentarios, cambiar los pensamientos, superar la imagen corporal deteriorada y dominar el comer emocional. Todos estos recursos deben usarse sinérgicamente para debilitar, y finalmente eliminar, el «modo trastorno de alimentación».

Para acabar, el capítulo 13 se centra en la prevención de recaídas y el mantenimiento de los logros. El objetivo sería reducir las probabilidades de que la comida vuelva a ser el núcleo central de la vida de las personas que ya han superado estos problemas.

Esperamos y deseamos que este libro te ayude a enfrentarte a tus dificultades con la comida, y si eres un profesional, a tener más conocimientos sobre el tema y a aumentar tu eficacia como terapeuta.

Juan Sevillá
Carmen Pastor
Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica
Directores Cetecova Valencia

1. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN?

1.1. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN?

Andrea tiene 32 años. Vive sola desde los 28 y su vida parece funcionar de la mejor manera. Tiene un gran trabajo, es representante farmacéutica, lo que siempre deseó y para lo que se formó, y gana un gran sueldo. Tiene muchos amigos y, aunque ha tenido varios novios, en la actualidad está soltera y sin compromiso. Es una mujer atractiva, de formas redondeadas, aunque en absoluto se la podría etiquetar de gorda. Pero ella no se ve así. Desde la adolescencia come de una forma peculiar, restrictiva, eligiendo cuidadosamente qué alimentos toma, lo que resulta muy complicado de conseguir porque cuatro o cinco veces por semana su trabajo le obliga a comer con clientes en buenos restaurantes. Cada vez que Andrea come alimentos «peligrosos», que cree le van a engordar, o en cantidades superiores a las que ella considera adecuadas, se pone muy nerviosa porque piensa que va a aumentar de peso. La solución la descubrió con el tiempo: vomitar. Al final de cada una de estas comidas de trabajo o siempre que considera que se ha pasado, discretamente va al baño más cercano y, con una extraordinaria habilidad que ha desarrollado con años de práctica, se fuerza a vomitar hasta que siente una sensación reconfortante de vacío en el estómago que la tranquiliza y le indica que está a salvo de la peor de las catástrofes, engordar.

Javier, 44 años, obeso desde siempre, mide 1,74 m y pesa 103 kg. Está casado y tiene dos hijas de 10 y 12 años. Su relación familiar es buena y tiene un negocio de venta de electrodomésticos que, con altibajos, le da para vivir cómodamente. Todo el mundo que lo conoce lo describe como una buena persona. Amable, cumplidor y con grandes valores éticos. Y él se siente feliz. Pero a veces, cuando se mira en el espejo, o va a comprarse ropa, o cuando detecta cómo lo miran algunas personas, se siente mal: se avergüenza de sí mismo y se pone muy triste. Ha intentado mil dietas. Con algunas llegó a perder mucho peso. Una vez bajó

hasta los 90 kg, pero la mayoría de las dietas le funcionan durante unas semanas, luego se para la pérdida de peso y acaba dejándolas. Y vuelve a comer como lo ha hecho siempre, mucho, rápido y muchas veces. Ha pensado incluso en la posibilidad de someterse a cirugía, pero hasta ahora lo ha descartado porque le da miedo.

Marta, a sus 17 años, ha entrado y salido en varias ocasiones de la Unidad de Tratamiento de Trastornos de Conducta Alimentaria de su hospital de referencia. Siempre lo ha hecho involuntariamente, forzada por sus padres y su psiquiatra. Diagnosticada de anorexia restrictiva, allí la han obligado a comer más. Y al alcanzar un peso razonable, la han enviado de vuelta a casa. Pero Marta parece no aprender de estas experiencias; en cuanto vuelve a casa, deja de comer. Es una persona inteligente y disciplinada, y hasta hace un par de años en que la anorexia se intensificó, era una gran estudiante. Ahora no puede dejar de pensar en cuánto engorda cada alimento y en qué hacer para comer menos, está aterrorizada por la posibilidad de engordar, muy deprimida y su vida social ha desaparecido completamente. La relación con su familia es muy tensa y, aunque todo el mundo le dice que está extremadamente delgada, cuando se mira en el espejo se ve gorda.

María, 36 años, es ama de casa y tiene tres niños de 10, 8 y 6 años. Su vida de pareja y familiar la hacen muy feliz. Mantiene un grupo de amigas desde la época del instituto con las que se ve regularmente y con las que se siente muy unida. Nunca ha estado gorda, gorda, pero sí rellenita, siempre luchando contra el peso y haciendo muchas dietas. Al principio, cuando era una adolescente, dietas extraídas de revistas, pero ya de adulta, dietas regladas prescritas por endocrinos y nutricionistas. Al nacer su primer hijo, su peso se descontroló. Aumentó unos 10 kg sobre su peso habitual y sus dietas se volvieron más estrictas. En esa época aparecieron los primeros atracones. Ahora, aunque los intenta controlar, suceden varias veces por semana. Por ejemplo, ayer tuvo «un disgusto con su madre», una discusión airada sobre cómo organizar un detalle de la comunión de su hijo. Cuando colgó el teléfono se fue directamente a la cocina. Sacó de la nevera el bote de crema de chocolate y la bolsa de pan de molde y se comió, ahí, de pie, como seis sándwiches rellenos de chocolate. Luego, se sintió fatal, muy culpable, se puso a llorar y decidió no cenar.

Andrea, Javier, Marta y María tienen un trastorno de alimentación. Cada uno de ellos es diferente, genuino y personal. Pero comparten una preocupación excesiva sobre la comida, el peso y el aspecto. Este tema se ha convertido en el centro de sus vidas.

Tenemos un trastorno de alimentación cuando nuestra forma de comer es peculiar por exceso o por déficit y/o nuestro peso corporal se sale de la franja que consideramos saludable. Además, como les sucede a nuestros protagonistas, la comida ha pasado a ser el centro, o al menos uno de los puntos clave de su vida.

Si la relación que mantenemos con la comida la pusiéramos en un continuo donde en un extremo estuviera la completa normalidad, que sería un estilo de comida saludable, y en el otro pusiéramos todo lo contrario, un estilo de comer anómalo y poco saludable, encontraríamos distintas posiciones. La idea del continuo nos gusta también porque nos parece una visión real de cómo entender los Trastornos de Alimentación. Mucha gente cree que la obesidad es justo lo contrario de la anorexia. Nuestra visión es diferente, creemos que, aunque pueda parecerlo, en realidad ambos problemas y el resto de los trastornos tienen muchos elementos en común.

En el primer punto de este continuo encontramos el **sobrepeso.** Comer más de lo que necesitamos y engordar algunos kilos sobre nuestro peso idóneo. Tener sobrepeso en algún momento de nuestra vida es no solo normal, sino inevitable. La mayoría de las veces volvemos a nuestra franja de normalidad corporal sin hacer ningún esfuerzo específico, casi como autorregulándonos de una forma natural e intuitiva. Ejemplos claros de este proceso serían los kilos que aumentamos en Navidades o durante las vacaciones de verano.

El siguiente puesto en este continuo sería ya la **obesidad.** Nos referiríamos a personas que, en un momento dado de su vida o incluso desde que eran niños, adquirieron un sobrepeso importante y que nunca pudieron deshacerse de él. Cuando este sobrepeso es alto, utilizamos la expresión obesidad. Ya se consideraría un problema de salud porque el estado de obesidad es constante, permanente en el tiempo y lleva a largo plazo a problemas médicos.

A continuación, llegaríamos al **trastorno por atracón.** Serían personas que desde la niñez o la adolescencia han estado preocupadas por la posibilidad de engordar y que, en un porcentaje importante, han tenido o tienen sobrepeso en la actualidad. Hacen dieta constantemente y sufren atracones. La comida es un tema destacado entre sus preocupaciones, más que en el sobrepeso y la obesidad.

El siguiente punto en el continuo es la **bulimia.** Quien la sufre cree que está gordo y/o que si relaja sus criterios dietéticos va a engordar muy fácilmente, independientemente de cuál sea su peso corporal, que tiende a ser el adecuado o a estar ligeramente por encima o por debajo.

Hacen dieta, se atracan, vomitan y muchas veces practican ejercicio de manera intensiva y abusan de laxantes y diuréticos. La bulimia puede llegar a ocasionar problemas médicos muy graves.

Finalmente, en el extremo del continuo, situaríamos a la **anorexia.** Una buena definición de anorexia sería no comer. En la realidad, es comer muy poco. No deja de ser sorprendente lo poco que llegan a comer las personas que sufren una intensa anorexia. En ocasiones también pueden aparecer atracones y vómitos. Su peso corporal está muy por debajo de lo que se considera saludable. Y la lista de perjuicios médicos graves es interminable. Fatalmente, un 18% llega a morir.



Figura 1.1. *Continuo de trastornos de alimentación.*

Las categorías de este continuo no son estancas. Hay muchas personas que comen de una forma anómala, pero no se ajustan completamente a ninguna de las categorías citadas. Es lo que en los manuales de diagnóstico formal se denomina **trastorno de alimentación** no especificado. En realidad, todavía es más complejo porque dentro de una misma categoría pueden aparecer infinidad de presentaciones del problema, variando en intensidad. Por ejemplo, en la bulimia hay personas que se atracan y vomitan dos o tres veces por semana, y hay otras que todo lo que comen lo vomitan. Por todo ello, aunque en este libro que tienes en tus manos vamos a usar las palabras sobrepeso, obesidad, trastorno por atracón, bulimia y anorexia constantemente, solo deben entenderse como una forma simplificada de describir el problema que una persona tiene con la comida, pero no una categoría rígida.

2. ¿CÓMO SABER SI TENGO UN TRASTORNO DE ALIMENTACIÓN?

En este capítulo te pediremos que reúnas una serie de datos sobre ti y tu relación con la comida. Algunos son bastante complejos de observar, como pensamientos y sentimientos. Y, además, tendrás que anotar datos muy precisos, como qué alimentos comes y sus cantidades. Sí, es tedioso e incómodo, pero solo cuando tengamos toda esa información podremos decidir de una manera fiable si tienes o no un trastorno de alimentación.

2.1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El índice de masa corporal (IMC) es la medida estándar para describir el estado físico de una persona. Su fórmula aparece a continuación.

$$IMC = \frac{Peso \text{ (en kilogramos)}}{Estatura \text{ (en metros)} \times Estatura \text{ (en metros)}}$$

Veamos los IMC de nuestros protagonistas:

- Andrea mide 1,65 m y pesa 60 kg. Su IMC es de 22,9.
- Javier mide 1,74 m y pesa 103 kg. Su IMC es de 34,10.
- Marta mide 1,72 m y pesa 50 kg. Su IMC es de 16,94.
- María mide 1,62 m y pesa 65 kg. Su IMC es de 24,80.

Estas puntuaciones se valoran a partir de estudios estadísticos realizados sobre la población general, distribuyéndose en las diferentes categorías que aparecen a continuación:

- Peso por debajo de lo normal: IMC por debajo de 18.
- **Peso normal: IMC entre 20 y 25.**
- Sobrepeso: IMC entre 25 y 30.

- Obesidad: IMC entre 30 y 40.
- Gran obesidad: IMC de más de 40.

Algunas consideraciones sobre el concepto de IMC

Primero, no es una evaluación rigurosa del estado corporal de una persona porque no evalúa, además de la altura y el peso, otras variables relevantes como la edad, la estructura ósea o la masa muscular. Pero, en general, la comunidad científica acepta que el IMC, aunque no exacto, es una estimación fiable del estado físico. A lo largo de este trabajo lo vamos a usar como un indicador general de en qué situación estás.

En segundo lugar, hay que explicar la diferencia de precisión entre el sobrepeso y el infrapeso. Mientras que por encima del IMC saludable, entre 20 y 25, usamos directamente las expresiones de sobrepeso, obesidad y gran obesidad, no sucede lo mismo en el IMC por debajo de 20. Aquí el número no indica de una manera automática la adscripción a un trastorno de alimentación específico. Sí es cierto que en la anorexia, habitualmente, los IMC son bajos o incluso muy bajos (por debajo de 16), pero muchas personas que sufren una bulimia podrían tener un IMC normativo o incluso algo más alto o algo más bajo.

En tercer lugar, merecerían mención aparte las rarezas estadísticas. Seguro que conoces a alguien que come con absoluta normalidad e incluso con cierta voracidad y, sin embargo, es muy delgado y su IMC está por debajo de 20; o deportistas profesionales, como los atletas de fuerza, levantadores olímpicos o culturistas, que tienen IMC muy altos, formalmente en la categoría de obesos, pero su nivel de grasa es casi inexistente y su alto peso se debe a su musculatura extraordinariamente desarrollada.

En consecuencia, aunque el IMC va a ser un dato importante para decidir si tienes un Trastorno de Alimentación, a este le añadiremos la descripción de tu forma de comer y otras variables emocionales y conductuales para llegar a una conclusión definitiva.

2.2. APRENDER A PESARTE

Dado que el objetivo del tratamiento va a ser, al menos en una parte importante, cambiar tu peso, necesitamos aprender a pesarnos de la forma más adecuada. Hay personas que evitan sistemáticamente pesarse. Les produce una abrumadora sensación de miedo, muy intensa, y lo evitan a toda costa. Cierto es que a la mayoría de la gente no le gusta

pesarse, pero esto es algo distinto, una auténtica fobia que va acompañada de sudores fríos y molestias en el estómago.

En el otro extremo encontramos a personas que no paran de pesarse continuamente. En algunos casos, varias veces al día, después de cada comida. Y también sufriendo un gran nivel de ansiedad.

Ninguna de estas dos opciones es la que nos conviene. No podemos renunciar a pesarnos porque entonces no podríamos saber si el tratamiento que vamos a iniciar funciona. Y pesarnos muchas veces no tiene ningún sentido; no es fiable para entender nuestro estado físico, pues nuestro peso fluctúa constantemente, con pequeñas variaciones a lo largo del día, dependiendo de lo que comemos y bebemos, de cuanto sudamos, de si vamos al baño o no, del ejercicio que hacemos y hasta de la temperatura ambiental. Mirar todas esas cifras, además, nos confunde y nos provoca malestar emocional.

Así que la mejor solución es pesarnos una vez por semana. Para aquellos que les produce mucha, mucha, ansiedad pesarse, podría ser aceptable pesarse cada quince días.

Necesitas una buena báscula. Preferimos que te peses en casa, por razones que inmediatamente comprenderás, más que en una farmacia. Si no la tienes, no dudes en adquirir una de buena calidad y fiable. Que te dé el peso digitalmente.

Elige un día de la semana para pesarte. Nos gusta mucho el miércoles o el jueves porque están justo en mitad de la semana y nos van a ofrecer la versión de tu peso más realista.

En el día elegido, pésate nada más levantarte, desnudo/a y después de haber ido al baño. Anota el peso en el registro de comida que te propondremos a continuación y mantén constantes las condiciones de pesada: día, hora y resto de circunstancias. Haciéndolo así podremos fiarnos de la validez de estas medidas consecutivas.

2.3. OBSERVAR TU FORMA DE COMER

Para saber si tienes un problema de alimentación, la información clave procede de la manera en que comes. Y además tenemos que ser muy precisos. No basta con hablar de lo que comemos o de lo que creemos comer. Tenemos que registrarlo y anotarlo.

Sabemos que este es un tema muy delicado. Seguramente estarás pensando que anotar todo lo que comemos y bebemos es muy pesado y que exige mucho tiempo. Y aunque es así, es absolutamente necesario. Anotar lo que comemos es la única forma rigurosa de saber exacta-

mente qué, cuándo y cuánto comemos. Qué alimentos, qué cantidades y en qué momentos los comemos.

Además, es una forma muy potente de aumentar la consciencia de cómo nos alimentamos. Mucha gente se sorprende de lo que encuentra en sus anotaciones. A veces, hay comidas que se realizan en «piloto automático».

Es más complicado todavía, porque hay que apuntar las cantidades de comida con precisión. Esto significa que al menos durante las primeras semanas tienes que pesar los alimentos que comes, lo que es engorroso siempre y complicado cuando comes una comida elaborada con diferentes ingredientes, que tendrías que pesar en crudo por separado. Esto te obliga también a conseguir, si no la tienes, una báscula de precisión de cocina.

Nuestra propuesta es que uses esta hoja de registro diariamente.

DÍA	HORA	COMIDA/BEBIDA	CANTIDAD

Tienes que anotar todo lo que comas y bebas, incluidos aquellos alimentos que no tienen valor calórico como el agua, las bebidas *light* y las infusiones sin azúcar, no solo lo que vamos a llamar comidas formales, es decir, desayuno-almuerzo-comida-merienda-cena, sino cualquier picoteo o bocado entre horas, incluidos aquellos en formato líquido.

Lo ideal sería que anotaras la información solicitada inmediatamente después de cada comida para no perder fiabilidad. Si te resulta complicado llevar las hojas de registro, lo puedes anotar en tu teléfono móvil, en tu agenda o en un pequeño cuadernillo dispuesto para la ocasión. Luego, por la noche, en casa, lo puedes pasar al registro.

Existen diferentes *apps,* algunas de ellas excelentes, que te pueden ayudar a conseguir los mismos objetivos.

Sé muy sincero. A veces, de una manera casi involuntaria, podemos saltarnos anotaciones o alterarlas porque nos sintamos ansiosos, avergonzados o tristes. Es comprensible, pero no nos ayuda. El primer paso del cambio es ser totalmente conscientes de lo que está ocurriendo, para luego entenderlo y finalmente aprender las estrategias para superarlo.

Para que veas gráficamente cómo rellenar el registro de comida, transcribimos un día de anotaciones de nuestros cuatro conocidos.