

Instrucciones para comenzar el tratamiento basado en la familia (FBT, por sus siglas en inglés)

¿Cuándo deberíamos comenzar?

Hoy. Es probable que no sea perfecto al principio, pero tratar de comenzar una nueva rutina que interrumpa el patrón del trastorno alimenticio es un paso importante para que su hijo/a sepa que usted está allí para ayudarlo y que hará lo que haga falta. Cuanto más espere para actuar, más tiempo tendrá el trastorno alimenticio para intensificarse.

¿Con cuánta frecuencia tenemos que comer?

3 comidas y 3 refrigerios al día

- Desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio, cena, refrigerio.
- Esto se puede reorganizar para adaptarse a los horarios (desayuno, almuerzo, refrigerio, refrigerio, cena, refrigerio; desayuno, refrigerio, refrigerio, almuerzo, cena, refrigerio, etc.), pero su hijo/a debe comer de 5 a 6 veces al día, y no deberían pasar más de unas pocas horas entre comidas, excepto mientras duerme.
- Esta rutina también debe ser relativamente constante los fines de semana, las vacaciones escolares, etc. Es posible que su hijo/a quiera dormir hasta tarde un sábado, pero si eso altera la estructura de las comidas y los refrigerios del día, es posible que no pueda hacerlo al principio.

¿Qué comida debemos darle?

Es probable que su hijo/a le diga que ciertos alimentos no saben bien, que le dan demasiado miedo, que no son saludables o que son innecesarios, pero recuerde que usted está **completamente** a cargo de elegir los alimentos. No hay negociación con el trastorno alimenticio. Las siguientes son algunas pautas útiles:

- *Lo que sea que comiera la persona antes del trastorno alimenticio* (le encantaban los macarrones con queso; siempre comía huevos y tostadas; le encantaba comer helado).
- *Lo que sea normal para la familia* (quizás no son una familia que come postre con regularidad; quizás siempre comían tacos los martes o no comían carne los lunes; quizás pasaban por McDonald's de camino a un evento una vez por semana). Las familias generalmente pueden remontarse a los momentos en que comenzaron a organizarse en torno al trastorno alimenticio. Regrese al momento justo antes de eso, cuando la familia no estaba haciendo ajustes para adaptarse a la conducta del trastorno alimenticio.
- *Alimentos que son calóricamente densos* (las verduras y las frutas son fantásticas, pero generalmente no cuentan como parte del total de calorías que la persona necesita consumir)

¿Qué comida no debemos darle?

Aunque usted está completamente a cargo de elegir los alimentos al comienzo del tratamiento, hay algunas cosas que pueden no ser necesarias durante la etapa de realimentación:

- *Alimentos que la persona no disfrutaba antes del trastorno alimenticio* (quizás nunca le encantó el tocino; o nunca fue fanático/a de las galletas; o siempre ha odiado el queso). Su hijo/a le dirá una y otra vez que sus papilas gustativas han cambiado y que ya no le gusta el sabor de la pizza, los brownies, la pasta, las papas fritas, pero si los disfrutaba antes del trastorno alimenticio, probablemente aún los disfrute, pero es probable que el trastorno alimenticio no lo haga.
- *Solo alimentos “saludables” o “buenos”*. La comida no tiene moralidad; es solo comida y debe ser lo suficientemente densa en nutrientes para marcar una diferencia.

¿Qué pasa si mi hijo/a quiere ser vegetariano/vegano o suscribirse a un plan de dieta específico?

- Si su hijo/a siempre ha sido vegetariano/vegano o no comía glúten o era intolerante a la lactosa, no hay necesidad de obligarle a comer alimentos que estén fuera de ese ámbito. Sin embargo, estos cambios en el estilo de vida a menudo coinciden con el comienzo del trastorno alimenticio y, por lo tanto, no debemos tener nada fuera de los límites que no estuviera fuera de los límites antes de que comenzaran las conductas del trastorno alimenticio.
- Use la prueba de las papas fritas con los veganos. Si su hijo/a quiere ser vegano/a, debería poder comer papas fritas con facilidad. Si quiere ser vegano/a y no come papas fritas, probablemente se trate más del trastorno alimenticio que del veganismo.

Pero, ¿y si realmente no sabemos qué o cuánto darle?

- Primero, recuerde... ha alimentado a su hijo/a con éxito hasta este punto y puede que tenga otros hijos/as sin trastornos alimenticios que también haya alimentado con éxito. Usted sabe intuitivamente cómo alimentar a su hijo/a, pero el trastorno alimenticio le hace pensar que no. Siempre vuelva a los conceptos básicos de cómo su hijo/a y su familia han comido en el pasado.

Si aún necesita orientación...

- Si su hijo/a necesita aumentar de peso, recuerde preguntarse, «¿será suficiente este _____ para ayudarlo a aumentar al menos 1 libra esta semana?» Si la respuesta es no, agréguelo.

Si no tiene seguridad de qué servir en un plato, siga esta regla general:

- 50/25/25/1/1: Si tiene un plato de 10 pulgadas, la mitad (50 %) debe estar lleno de alimentos que contengan almidones, el 25 % debe ser proteína, otro 25 % debe ser frutas o verduras y debe haber al menos 1 producto lácteo y 1 producto que sea una buena fuente de grasa.
- *Ejemplos serían pasta con pollo y brócoli con aceite de oliva con queso encima y un vaso de leche, un panecillo inglés con mantequilla de maní, dos huevos revueltos, un yogur y un vaso de jugo de naranja, un sándwich de pavo con aguacate, queso, y mayonesa, una taza de fruta y un vaso de leche chocolatada.*

- Las meriendas deben ser dos elementos de diferentes grupos de alimentos: pretzels y hummus, verduras y salsa *ranch*, cereal, sándwich de mantequilla de maní, avena con fruta, un batido y una galleta, sándwich de helado o galletas y leche.

¿Qué podemos añadir para aumentar las calorías?

- ¡Cualquier cosa! Use leche entera, crema espesa, más mantequilla, más aceite de oliva.
- Benecalorie es un líquido sin sabor ni olor que agrega 320 calorías y se puede agregar fácilmente a la mayoría de las cosas. Puede encontrarlo en la mayoría de las principales tiendas de comestibles o en línea.

¿Es más importante la cantidad de comida o el tipo de comida?

Ambas cosas. Pero, si su hijo/a necesita aumentar de peso, más es mejor, incluso si no hay una gran variedad. Si su hijo/a no necesita aumentar de peso, pero necesita mantenerlo y estar menos ansioso/a por la comida, la variedad es la meta si mantiene el peso. En general, la recuperación del peso es una prioridad incluso sobre el abordar los «alimentos temidos», pero para que se produzca una recuperación completa, también debe asegurarse de que la persona no esté ansiosa por comer cualquier tipo de alimento.

¿Qué sucede si mi hijo/a no quiere hacer el tratamiento basado en la familia (FBT)?

Eso no es un problema. La mayoría de las personas con trastornos alimenticios no quieren participar voluntariamente en un tratamiento que aborde el trastorno alimenticio de frente, pero el tratamiento efectivo tiene lugar en general, a pesar de la falta de entusiasmo o participación del niño.

¿Qué sucede si parece que mi hijo/a no quiere mejorarse?

Cuando alguien está desnutrido, no puede procesar las emociones, pensar con claridad ni se puede esperar que tenga consciencia de su condición. Se trata de un trastorno cerebral, no de una elección deliberada. Comenzará a ver cambios en la conducta, la personalidad y el pensamiento y los sentimientos solo cuando su hijo/a esté completamente nutrido/a y haya recuperado o esté cerca de recuperar su peso.

¿Qué sucede si mi hijo/a se niega a comer?

Desafortunadamente, probablemente se encuentre con este problema en algún momento. Comer va a ser difícil para su hijo/a y puede causarle sentimientos de ansiedad, culpa, enojo, etc. Aunque esos sentimientos pueden ser difíciles de presenciar, no comer no es una opción. Los trastornos alimenticios son tan graves como el cáncer, y si su hijo/a tuviera cáncer y no quisiera someterse a quimioterapia, usted haría todo lo necesario para asegurarse de que su hijo/a reciba el medicamento que necesita desesperadamente. Esto también es cierto para los trastornos alimenticios. La comida es medicina.

La vida se detiene hasta que su hijo/a coma con regularidad. La vida comienza de nuevo cuando su hijo/a come con regularidad. Esto significa que no habrá actividades extracurriculares, ni pasar tiempo con amigos, ni vacaciones, ni ir de compras, ni jugar videojuegos y, a veces, incluso ni asistir a la escuela. Si su hijo/a está muy enfermo/a para comer, su hijo/a se

encuentra muy enfermo/a para participar en actividades placenteras. No es un castigo; son medidas de seguridad.

¿Qué sucede si no podemos estar en casa todo el tiempo para darle las comidas?

Esto es común. Los padres trabajan, tienen otros hijos, tienen compromisos familiares y otras obligaciones. Idealmente, todo debería ponerse en pausa durante la fase inicial de realimentación. Los padres deben dedicar el mayor tiempo posible a este proceso. Sin embargo, si va a haber espacios en el control durante las comidas o los refrigerios, usted necesita un refuerzo. Debe asumir que si no hay nadie cerca para supervisar, su hijo/a no comerá. Algunas opciones son:

- Haga que otro miembro de la familia o amigo esté a cargo cuando usted no pueda estar
- Haga que su hijo/a le acompañe al trabajo, al evento, a hacer un mandado, etc.
- Haga que su hijo/a le llame por Facetime u otro tipo de videollamada mientras come

¿Y qué sucede cuando mi hijo/a está en la escuela?

Las escuelas generalmente están muy dispuestas a hacer adaptaciones para los estudiantes que necesitan apoyo adicional durante la hora de la comida o del refrigerio. Las siguientes son algunas opciones para asegurarse de que su hijo/a coma en la escuela:

- Haga que un supervisor o maestro vigile a su hijo/a en el comedor e informe si su hijo/a no está comiendo
- Haga que su hijo/a coma en la oficina de enfermería con un maestro o entrenador en la escuela
- Reúnase con su hijo/a en la escuela durante el almuerzo (esto puede ser incluso para comer en el vehículo)
- Haga que su hijo/a vaya a casa a almorzar y luego regrese a la escuela

Pregunte a la escuela qué están dispuestos a hacer para ayudar. Algunas escuelas pueden reorganizar los horarios para que los niños puedan irse antes del almuerzo y no regresar el resto del día, etc. Algunos padres asumen que los almuerzos o refrigerios en la escuela serán más pequeños debido al tiempo limitado, la falta de supervisión de los padres, etc., y compensan para ello en el desayuno o la cena.

¿Qué pasa con el ejercicio?

El ejercicio debe limitarse al comienzo del tratamiento. Su hijo/a puede salir a caminar con la familia, estirarse o hacer yoga en casa, andar en bicicleta con amigos alrededor de la cuadra. Sin embargo, los deportes organizados, correr, ir a un gimnasio o hacer videos de ejercicios cronometrados no es útil en este momento. Volver al ejercicio placentero puede ser un objetivo, pero el ejercicio no solo puede dificultar el aumento de peso, sino que el ejercicio puede volverse una obsesión para las personas con trastornos alimenticios y eso debe interrumpirse. Todas las decisiones sobre el ejercicio deben discutirse con su médico.