



POBLACIÓN



Co-funded by
the European Union



Se estima que aproximadamente 20 millones de personas en Europa viven actualmente con trastornos alimentarios.





Los trastornos alimentarios pueden afectar a personas de cualquier edad, sexo o nivel socioeconómico, aunque se observan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes de entre 15 y 25 años.

Cabe destacar que algunos estudios indican que la anorexia nerviosa está comenzando a manifestarse a edades incluso más tempranas.





Además, hay cada vez más pruebas de que los hombres jóvenes y los jóvenes de género diverso se ven afectados por trastornos alimentarios más de lo que se reconocía anteriormente.





La pandemia de COVID-19 parece haber exacerbado significativamente los síntomas de los trastornos alimentarios, como lo refleja el marcado aumento de los ingresos hospitalarios en toda Europa. Además del aumento de la prevalencia, los pacientes jóvenes también parecen presentar síntomas más graves en comparación con el período prepandémico.



Varios factores contribuyeron al deterioro de la salud mental, entre ellos: la alteración de las rutinas diarias, el aumento del tiempo libre, la reducción de las interacciones sociales, las limitaciones de la libertad personal, el menor acceso a redes de apoyo y servicios de atención de la salud, la interrupción de la actividad física regular, la mayor exposición a contenidos desencadenantes en línea y la disminución de la sensación de control.



Adultos jóvenes: Trastornos alimentarios después de la adolescencia

- Enmascaramiento con un 'estilo de vida saludable'
- Presión social vs. equilibrio
- Mayor independencia y autorresponsabilidad
- Puede ocultar los síntomas de forma más eficaz
- Es menos probable que busquen ayuda o revelen dificultades



A menudo gestionando estudios, trabajos y presiones sociales.



Co-funded by
the European Union

Balance energético: ingesta vs. gasto

- La ingesta calórica proviene de alimentos y bebidas.
- El gasto energético incluye:
 - metabolismo basal
 - actividad física
 - termogénesis digestiva

Balance energético: Energía introducida = Energía consumida



Co-funded by
the European Union

Homeostasis vs. Hedonismo

Hambre biológica :

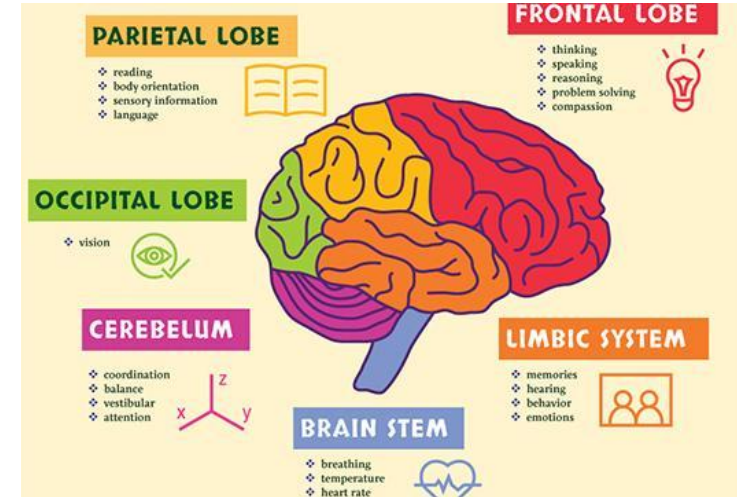
- Regulación interna de las necesidades corporales
- Fisiología del cuerpo que señala cuándo es necesario comer para mantener el equilibrio energético.

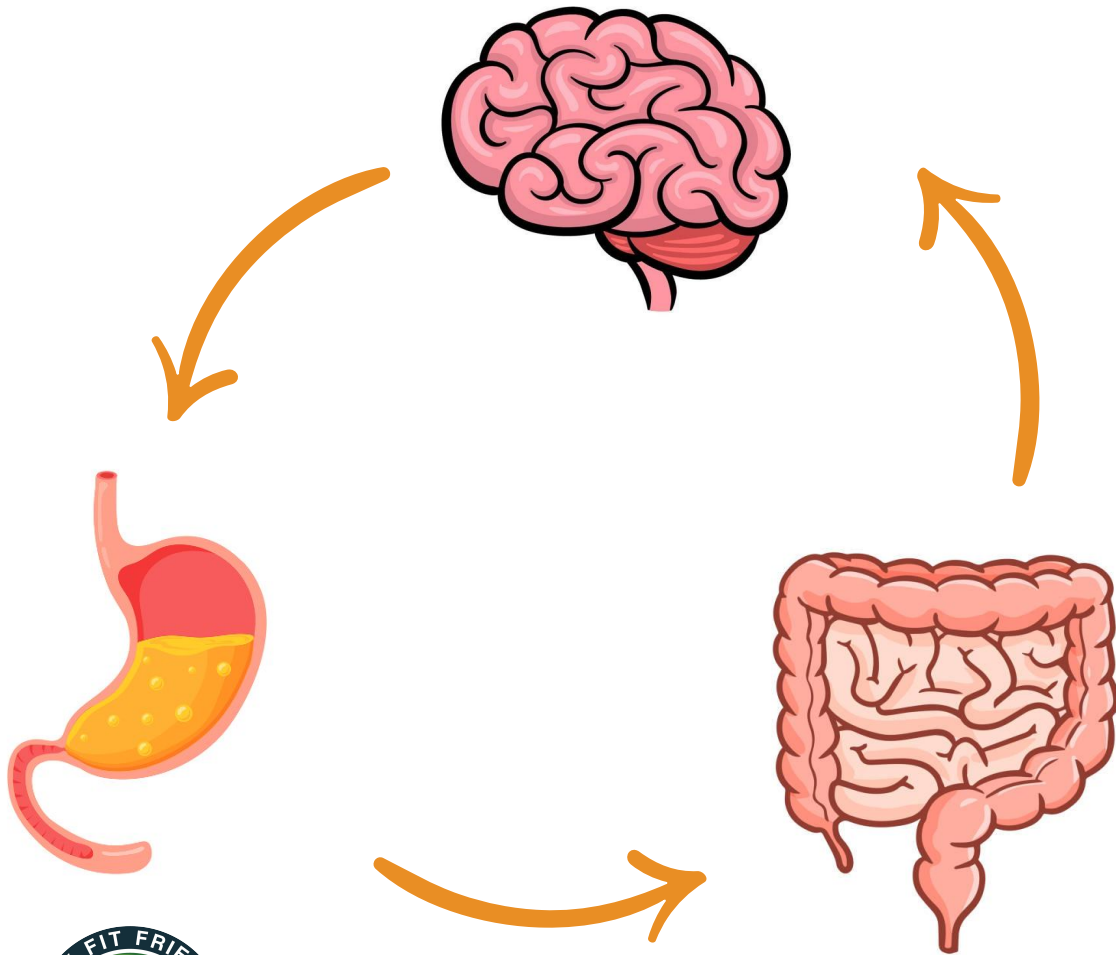
(**Corteza prefrontal** : decisiones conscientes sobre la comida)

Hambre hedónica :

- Deseo de comer por placer, no por necesidad
- Influenciado por factores psicológicos y ambientales (emociones, estrés, contexto social)

(**Sistema Límbico** : regula las emociones y el placer relacionado con la comida)





Señales
periféricas y
centrales



Co-funded by
the European Union



ANOREXIA NERVOSA



Co-funded by
the European Union

Anorexia nerviosa (AN)

Criterios diagnósticos:

- una disminución gradual o rápida en la ingesta de alimentos que resulta en pérdida de peso;
- un miedo intenso a ganar peso a pesar de una pérdida de peso progresiva y/o de un peso insuficiente, que puede alcanzar niveles graves;
- una percepción distorsionada de la imagen corporal.



Co-funded by
the European Union

Vamos divagar



Co-funded by
the European Union



¿Qué es la imagen corporal?

Cómo te ves cuando te miras al espejo o te imaginas en tu mente.
corporal?

Lo que crees sobre tu apariencia, cómo crees que te ven otras personas, cómo te sientes respecto a tu cuerpo.

Una persona puede pesar 50 kg y sentirse gorda o tener músculos marcados y nunca verse suficiente. La imagen corporal no es un hecho objetivo.



Co-funded by
the European Union



individuales :

- Autoestima
- Rasgos de personalidad
- Internalización de los ideales de apariencia y belleza
- Tendencias de comparación corporal

ambientales :

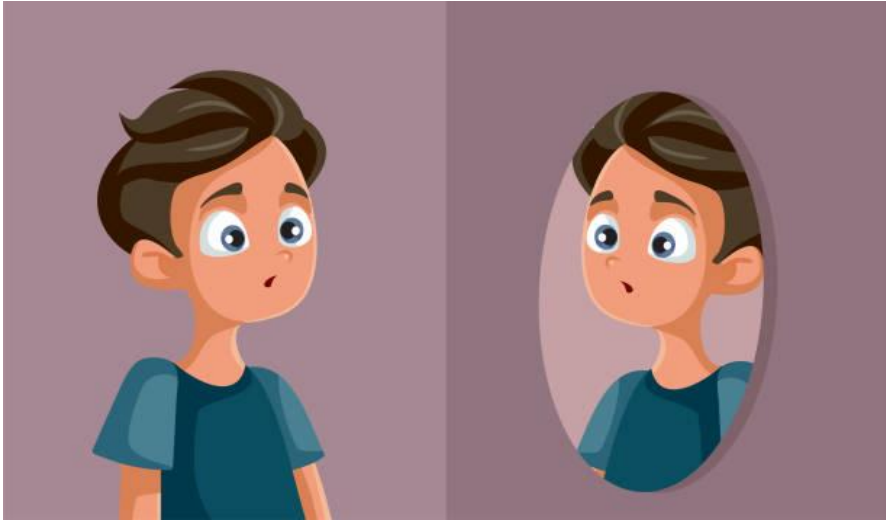
- Familia
- Amigos y compañeros
- Entrenadores y mentores
- Modelos a seguir
- Medios de comunicación y cultura popular

¿Qué influye en BI?



Co-funded by
the European Union

Factores individuales



- Temperamento ansioso o perfeccionista
- Autoestima y sentido de eficacia
- Experiencias tempranas (comentarios, juicios)
- Cualquier trauma o burla



El peso de las miradas familiares

- Comentarios de los padres sobre el peso y el apetito
- Estilo educativo (controlador vs. aceptante)
- Patrones familiares de cuidado corporal
- Relaciones disfuncionales = menor autoestima



Comparación y competencia entre pares

- Comentarios entre amigos
- Compartir fotos y selfies
- Comparaciones de rendimiento, medidas y peso.
- El grupo como refuerzo o amenaza

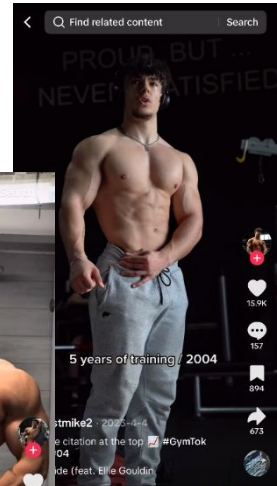
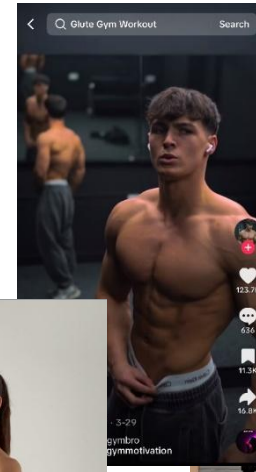
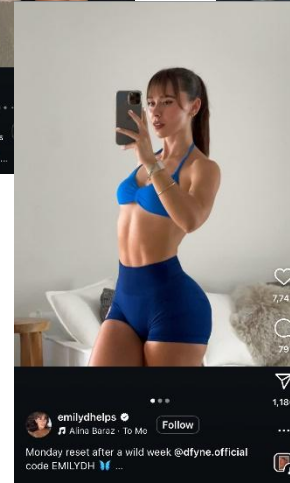
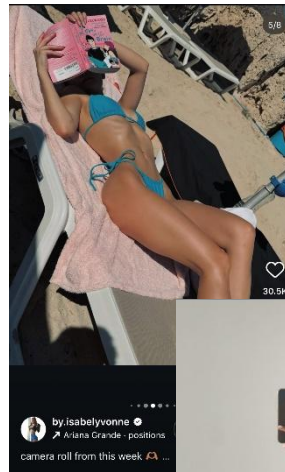


El espejo digital

- Imágenes filtradas e idealizadas
- Influencers de fitness y modelos inalcanzables
- Los "me gusta" y los comentarios como medida de valor
- Constante "registro corporal" e inseguridad



Las redes sociales son una plataforma para que las personas difundan mentiras sobre sí mismas.



LG Davis



Co-funded by
the European Union

Adolescencia: Tormenta de identidad y cuerpo

- Cambios corporales rápidos que a menudo se experimentan como "desarmónicos "
- La construcción de la identidad también a través del cuerpo
- Aumenta la comparación, disminuye la tolerancia a la frustración.
- El cuerpo como «campo de batalla»



Volviendo a lo que estábamos discutiendo



Co-funded by
the European Union

Lo que los padres podrían notar 1/2

- Tendencia a esconder comida y evitar comidas con otras personas.
- Cortar la comida en trozos muy pequeños o reorganizar constantemente la comida en el plato.
- Saltarse comidas se vuelve frecuente, a menudo con excusas como “no tengo hambre” o “ya comí”.
- La preparación de alimentos puede implicar rituales rígidos, evitando grupos enteros de alimentos (por ejemplo, carbohidratos, grasas).
- Pueden aparecer señales indirectas de conductas compensatorias, como pasar mucho tiempo en el baño inmediatamente después de las comidas o realizar una actividad física



Lo que los padres podrían notar

2/2

- **Retraimiento social:** aislamiento progresivo de la familia, los compañeros y los entornos sociales.
- **Exceso de compromiso académico y deportivo:** intensa dedicación a la escuela y al deporte, a menudo con un rendimiento inicialmente preservado. Baja tolerancia al fracaso o a los reveses académicos.
- **Conductas compulsivas:** movimiento constante, ejercicio excesivo, a veces incluso cuando falta energía, control constante del peso y la forma del cuerpo frente al espejo.
- **Problemas de hidratación:** ingesta excesiva de agua o deshidratación intencional.
- **Opciones de ropa inusuales:** ropa que cubra demasiado debido al frío percibido (etapas iniciales) versus ropa mínima para promover la pérdida de calor y "quemar calorías" (etapas posteriores).
- **Síntomas anímicos, alteración del sueño, molestias gastrointestinales, astenia y en las fases finales disminución progresiva del rendimiento.**



Co-funded by
the European Union

AN: Cómo empieza en la adolescencia

- Generalmente con restricción alimentaria.
 - seguir una dieta destinada a la pérdida de peso (ingesta calórica baja, evitar carbohidratos y grasas/ayuno intermitente/porciones de comida pequeñas).
 - Inicialmente, la pérdida de peso se convierte en una fuente de empoderamiento: los adolescentes con AN pueden experimentar una sensación de mayor bienestar y autoeficacia a partir de la pérdida de peso y los cambios en la forma corporal.
- Los pacientes con AN a menudo racionalizan sus restricciones alimentarias alegando intolerancias o alergias alimentarias, afirmando que ciertos alimentos les hacen sentir mal o informando que se sienten particularmente hinchados después de comer ciertos alimentos.
- El objetivo principal es modificar la imagen corporal en respuesta a la insatisfacción con la apariencia física y la baja autoestima,



Co-funded by
the European Union

Perfeccionismo y control en AN: la evolución

- El deseo de perder peso generalmente se convierte en miedo a ganar peso.
- El miedo a ganar peso genera ansiedad y culpa después de comer = inestabilidad del estado de ánimo relacionada con el autojuicio y la conducta.
- Los sentimientos de culpa después de comer se alivian a través de **conductas eliminatorias** , como el ejercicio físico excesivo (motorismo), el vómito autoinducido y el uso indebido de laxantes y/o diuréticos.



AN: complicaciones

- La pérdida de peso extrema puede provocar un retraso en el crecimiento y ciclos menstruales irregulares en las niñas.
- Todos los síntomas tienden a empeorar con una mayor pérdida de peso y el deterioro de la salud física y mental.
- *El juicio negativo, la crítica y los conflictos familiares pueden contribuir al mantenimiento del trastorno.*



- Las personas con AN a menudo no reconocen su condición y evitan buscar ayuda.



Co-funded by
the European Union

AN: Cómo comienza en la preadolescencia

- Los preadolescentes a menudo niegan preocupaciones sobre la forma y el peso corporal, y solo informan falta de apetito o dolor abdominal.
- Mayor presencia de trastornos del neurodesarrollo y/o psicopatología previa (como trastorno evitativo/restrictivo de la ingesta alimentaria, conocido como ARFID, depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo), mientras que clínicamente presentan una rápida pérdida de peso que les lleva a atención médica más rápidamente.
- Las señales de advertencia pueden incluir crecimiento lento, cambios en el índice de masa corporal (IMC), náuseas repetidas o dolor abdominal.



- Los factores familiares juegan un papel crucial (por ejemplo, patrones relacionales difíciles, control mutuo



Co-funded by
the European Union



La prevalencia a lo largo de la vida en Europa se estima en un 4% en mujeres y un 0,3% en hombres.

Sin embargo, es probable que las tasas de incidencia y prevalencia entre los hombres estén subestimadas debido al estigma y al subdiagnóstico.



Poblaciones de alto riesgo de AN

- Adolescentes que participan en danza o deportes competitivos que requieren control del peso y la forma corporal.
- Niños y adolescentes con antecedentes de obesidad infantil.
- Personas con enfermedades crónicas que demandan restricciones dietéticas, como: Diabetes tipo 1, Fibrosis quística, Enfermedad inflamatoria intestinal y Enfermedad celíaca.
- Historia de abuso sexual en la infancia





BULIMIA NERVOSA



Co-funded by
the European Union

Bulimia nerviosa (BN)

Episodios recurrentes de atracones , caracterizados por:

- Comer, en un período de tiempo discreto, una cantidad de alimento que es definitivamente mayor que la que la mayoría de individuos comerían en circunstancias similares.
- Una sensación de **falta de control** al comer en exceso durante el episodio.

(Los episodios de atracones ocurren, en promedio, al menos **una vez por semana durante 3 meses** , **generalmente ocultos por ejemplo comiendo durante la noche**).

Conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para evitar el aumento de peso, como:

- vómitos autoinducidos
- Mal uso de laxantes, diuréticos o enemas
- Ayuno o ejercicio excesivo



La autoevaluación está indebidamente influenciada por la forma y el peso del cuerpo.



Co-funded by
the European Union

Pérdida
control/impulsividad

de

Atracones
alimentarios

Vergüenza,
culpa

Conductas
compensatorias



Co-funded by
the European Union

Comorbilidades de BN

Comorbilidades psiquiátricas

- Depresión, ansiedad, desesperanza y vergüenza.
- Mayor riesgo de autolesiones no suicidas, ideación suicida y muerte por suicidio

El riesgo de suicidio es 8 veces mayor que en la población general

Complicaciones relacionadas con la purga:

- Erosión dental, hipertrofia de las glándulas salivales
- Callosidades o abrasiones en las manos (p. ej., signo de Russell), daño en las uñas
- llagas en la boca
- Desequilibrios electrolíticos → ↑ riesgo de enfermedad cardiovascular



Problemas hormonales y gastrointestinales:



Co-funded by
the European Union

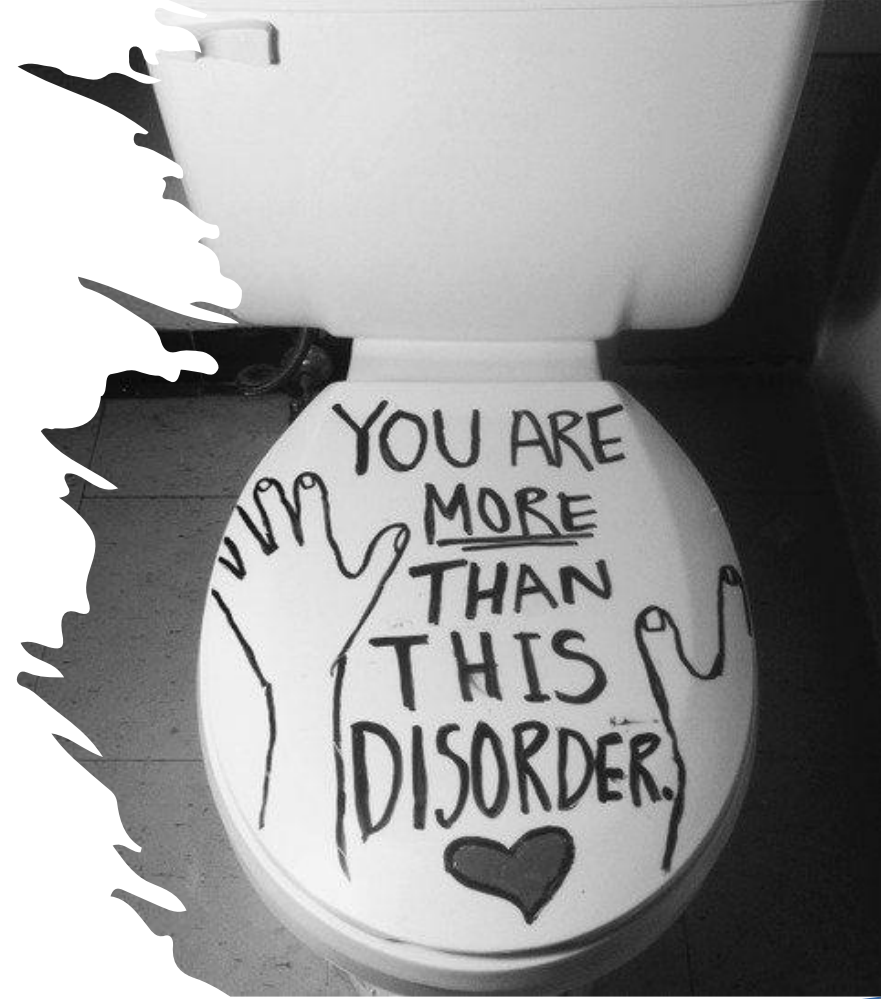
La incidencia máxima se produce entre las mujeres de 20 a 29 años, aunque también pueden aparecer casos más tarde en la vida.

Las tasas de incidencia masculina son considerablemente más bajas.



La prevalencia estimada a lo largo de la vida de la bulimia nerviosa varía entre:

- ❑ 0,3% a 4,6% en mujeres
- ❑ 0,1% a 1,3% en varones





Co-funded by
the European Union

Vigorexia (vigorexia o dismorfia muscular MD o anorexia inversa)

Imagen corporal distorsionada: Creencia persistente e irracional de que su cuerpo es demasiado pequeño, débil o subdesarrollado, incluso cuando objetivamente es musculoso. Esta distorsión de la imagen corporal tiene un mecanismo similar al observado en la **anorexia nerviosa**, pero se centra en la **musculatura** en lugar de la delgadez. Pueden mirarse con frecuencia en el espejo o evitar situaciones donde su cuerpo pueda estar expuesto (p. ej., piscinas).

- ♦ **Enfoque obsesivo en la apariencia:** pensamientos dominados por preocupaciones sobre el físico, en particular el tamaño y la definición muscular. Esto lleva a la revisión frecuente del cuerpo, a comparaciones con otros y a la angustia si no se mantiene la apariencia deseada.
- ♦ **Ejercicio excesivo y levantamiento de pesas:** las personas suelen seguir rutinas de ejercicios rígidas e intensas y a menudo pasan varias horas al día en el gimnasio. Pueden continuar haciendo ejercicio a pesar del dolor, las lesiones o el agotamiento, priorizando la ganancia muscular sobre la salud. Este comportamiento compulsivo puede provocar síndrome de sobreentrenamiento, fatiga y daño articular y muscular a largo plazo.

Dietas ricas en proteínas y consumo de suplementos: A menudo existe una obsesión por el control dietético, especialmente por aumentar la ingesta de proteínas para favorecer el crecimiento muscular. Esto puede incluir el *consumo excesivo de batidos de proteínas, creatina, suplementos anabólicos o incluso sustancias ilegales como los esteroides* . Las personas con vigorexia suelen evitar actividades sociales, académicas o laborales importantes debido a la necesidad compulsiva de mantener un exceso de ejercicio y una dieta estricta.



¿Qué impulsa a las personas a practicar culturismo en la vigorexia?

- **Insatisfacción corporal temprana:** sentirse flaco o débil durante la infancia
- **Comparación social:** envidia de compañeros atléticos o populares
- **Refuerzo positivo:** resultados visibles y rápidos que aumentan la autoestima
- **Validación entre pares:** ganar admiración y respeto de los pares
- **Deseo de atractivo:** ser percibido como más atractivo
- **Sensación de control:** usar el levantamiento de pesas para remodelar el cuerpo y ganar confianza.



"De niño era flacucho y envidiaba a los chicos atléticos. Levantar pesas me hacía sentir fuerte y, por una vez,



Co-funded by
the European Union

Actitudes actuales hacia el levantamiento de pesas en la vigorexia

- **Enfoque estético:** elecciones de entrenamiento basadas en cómo moldean el cuerpo (por ejemplo, entrenar más las piernas si los cuádriceps parecen más pequeños).
- **Influenciado por la cultura del culturismo:** técnicas aprendidas de revistas y compañeros, siempre buscando “impactar” a los músculos.
- **Mentalidad rígida:** sentirse un fracasado si el entrenamiento no es lo suficientemente intenso o si la sesión se interrumpe.
- **Impacto emocional :** irritabilidad y frustración al no poder completar una rutina planificada.



Actitudes actuales hacia la dieta en la vigorexia

- **Ingesta extrema de proteínas:** apuntar a consumir hasta 3 g de proteína por kg de peso corporal, comiendo cada pocas horas, incluso cuando no se tiene hambre.
- **Ciclos de volumen vs. ciclos de definición:**
 - Aumento de volumen: alto contenido de proteínas y carbohidratos para impulsar el crecimiento muscular.
 - Corte: restricción casi total de carbohidratos para mejorar la definición muscular.
- **Ciclismo de carbohidratos:** inspirado en revistas de fitness y culturistas profesionales, implica realizar un seguimiento de cada gramo de carbohidrato.
- **Preparar todas las comidas con antelación:** para controlar la calidad de los nutrientes y evitar alimentos



- **Coste social y emocional:** la dieta exige un esfuerzo intenso e interfiere en la vida diaria normal, pero se

Actitudes hacia el uso de esteroides en la vigorexia

- **Normalización:** el uso de esteroides se considera común y esperado en la cultura del gimnasio.
- **Minimización del riesgo:** creencia de que los esteroides no son peores que las dietas o estilos de vida poco saludables.
- **No se considera "hacer trampa":** el esfuerzo en el gimnasio y una dieta estricta todavía se consideran clave.
- **Desconfianza en el consejo médico:** percepción de que los profesionales exageran los riesgos o carecen de conocimientos reales.
- **Autoeducación:** confianza en la investigación en línea para justificar y gestionar el uso.
- **Riesgos psicológicos:**



Impacto en la calidad de vida de la vigorexia

- **Aislamiento social:** evita comer fuera o reuniones sociales para seguir una dieta estricta.
- **Tensión financiera:** grandes sumas gastadas en suplementos (por ejemplo, polvos de proteínas, quemadores de grasa), lo que deja poco para otras actividades.
- **Amistades limitadas:** queda poco tiempo o energía para mantener las relaciones.
- **Conflicto trabajo-vida:** formación priorizada sobre responsabilidades laborales → llegadas tarde, salidas anticipadas.
- **Preocupación constante:** pensamientos obsesivos sobre la comida, el entrenamiento y la apariencia a lo



Vigorexia. El costo emocional oculto

- **Insatisfacción corporal persistente** a pesar de la muscularidad visible.
- **Autopercepción distorsionada:** se siente inadecuado incluso cuando objetivamente es más musculoso que sus compañeros.
- **Baja autoestima:** pensamientos negativos constantes sobre la apariencia.
- **Impacto en la intimidad:** incomodidad con la desnudez y la actividad sexual debido a la vergüenza corporal.
- **Angustia emocional:** sentimientos de desesperanza y cuestionamiento del propósito del esfuerzo



Co-funded by
the European Union

Lo que los padres podrían notar

- “Sólo como alimentos saludables”
- Sentirse culpable después de una comida “fuera de control”
- Entrenamiento incluso con fiebre o dolor
- Planificación de sesiones de entrenamiento obsesiva
- Comprobación corporal obsesiva
- Medidas frecuentes (peso, circunferencias)
- Mirarse frente al espejo o hacerse selfies en el gimnasio
- Oscilaciones emocionales relacionadas con los datos numéricos
- Tendencia a perder flexibilidad



Co-funded by
the European Union

Fitness y dismorfia corporal: el riesgo de un mensaje equivocado

- 'Hacer ejercicio siempre es bueno' → no siempre es cierto
- Superposición entre salud y apariencia
- Estética vendida como bienestar
- 'Sin dolor no hay ganancia': una trampa



Los datos relativos a la vigorexia (dismorfia muscular) son escasos y a menudo poco fiables.

No existen tasas de incidencia oficiales debido a la ausencia de estudios longitudinales.



•La prevalencia se informa en 2,2% en hombres y 1,4% en mujeres. Las estimaciones de prevalencia son de 1,4%.

•Como era de esperar, los estudios informan sistemáticamente una prevalencia más alta entre niños y hombres, y un pico de aparición típicamente a finales de la adolescencia o principios de la edad adulta.



¿ Qué hacemos ahora ?



Co-funded by
the European Union

Comportamientos a observar

- ' autogestionadas ' y restrictivas, control rígido sobre la alimentación
- Obsesión por las calorías, comentarios culpables sobre la comida.
- Obsesión por los resultados estéticos y la duración del ejercicio de entrenamiento
- Obsesión por las cuentas de fitness con mensajes extremos en redes sociales
- Irritabilidad, perfeccionismo, autocrítica.
- Autoestima corporal y cambios de humor
- Pérdida de espontaneidad y vida social



Abordaje de un joven con trastorno de la conducta

- Necesitando ayuda profesional
- Generar confianza y comunicación abierta
- Evitar la culpa y la crítica
- Educar sin presionar
- Involucrar a las redes de apoyo
- Promover una relación saludable con la alimentación y el ejercicio
- Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas



Necesitando ayuda profesional

- Los trastornos de la imagen corporal a menudo requieren intervención profesional, que incluye terapia, seguimiento médico y, a veces, medicación.
- Es fundamental animar a la persona a buscar ayuda de un psicólogo, psiquiatra o nutricionista con experiencia en trastornos alimentarios.
- Considerar la terapia como un medio de autocuidado en lugar de un castigo puede reducir la resistencia.



Generar confianza y comunicación

- Los adolescentes con trastornos de la imagen corporal a menudo experimentan sentimientos de vergüenza y secretismo sobre su condición.
- Escuchar activamente y validar sus sentimientos puede ayudar a generar confianza y alentarlos a hablar abiertamente de sus dificultades.
- Establecer un ambiente sin prejuicios, empático y de apoyo es crucial
- Es importante brindarles un espacio seguro donde se sientan escuchados y comprendidos.
- Evitar comentarios despectivos y en su lugar hacer preguntas abiertas puede facilitar el diálogo.
- Alentar a los adolescentes a expresar sus pensamientos a través de un diario o de actividades creativas también puede ayudarlos a articular sus luchas de una manera no confrontativa.



Evitar la culpa y la crítica

- Criticar los hábitos alimenticios, las rutinas de ejercicio o la imagen corporal de un joven puede reforzar sentimientos de incompetencia y resistencia a recibir ayuda. En cambio, concéntrese en expresar preocupación por su bienestar y ofrecer apoyo con compasión.
- En lugar de decir: "No deberías matarte de hambre" o "Te ves bien", prueba frases como: "Últimamente te veo muy estresado por tu cuerpo. Estoy aquí para apoyarte".
- Reconocer sus luchas sin juzgarlos ayuda a construir una base para la confianza y la recuperación final.



Educar sin presionar

- Proporcionar información precisa sobre las consecuencias físicas y mentales de la anorexia y la vigorexia puede ser útil, pero debe hacerse con cuidado.
- Abrumar a un adolescente con datos puede provocar que se retraiga. Usar conversaciones amables y apropiadas para su edad, junto con ejemplos de la vida real, puede hacer que la información sea más comprensible.
- El uso de enfoques interactivos y atractivos, como discutir historias de éxito de recuperación de la vida real o usar ejercicios de alfabetización mediática para deconstruir mensajes sociales dañinos, puede hacer que la educación tenga más impacto.



Involucrar a las redes de apoyo

- Los familiares, profesores, entrenadores y amigos cercanos desempeñan un papel crucial a la hora de apoyar la recuperación de un joven.
- Educarlos sobre el trastorno y enseñarles cómo brindar refuerzo positivo sin permitir conductas dañinas puede crear un sólido sistema de apoyo.
- Las escuelas también pueden implementar programas que promuevan la autoestima y la positividad corporal para crear un entorno de apoyo para todos los estudiantes.
- Los grupos de apoyo entre pares o los programas de tutoría también pueden ofrecer conocimientos identificables que fomenten la autorreflexión y el



Promover una relación saludable con la alimentación

- Cambiar el foco de atención de la imagen corporal al bienestar general puede ser beneficioso.
- Fomentar hábitos alimentarios equilibrados y ejercicio moderado como formas de mantener la salud, en lugar de lograr un físico idealizado, ayuda a reducir la presión de adaptarse a estándares corporales poco realistas.
- Los profesionales de la salud y los mentores deben enfatizar la alimentación intuitiva, que alienta a las personas a escuchar las señales de hambre y saciedad que les da su cuerpo.
- El ejercicio debe considerarse una forma de mejorar la fuerza, la flexibilidad y el bienestar mental más que un medio para alterar la apariencia.
- Ofrecer planes de alimentación y rutinas de ejercicios estructurados pero flexibles puede ayudar a quienes se recuperan de trastornos de la imagen corporal a recuperar una sensación de normalidad y control.



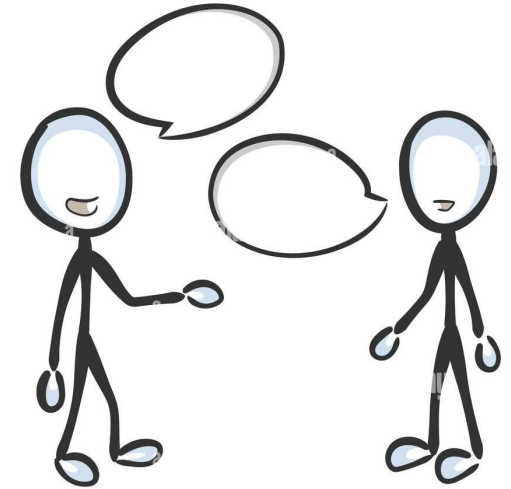
Desafiando influencias sociales y mediáticas poco realistas

- Las redes sociales y las normas sociales contribuyen significativamente a los trastornos de la imagen corporal.
- Ayudar a los adolescentes a analizar y cuestionar críticamente estas influencias puede capacitarlos para desarrollar una autopercepción más saludable.
- Fomentar una visión diversa y realista de los tipos de cuerpo a través de la exposición a modelos de conducta positivos también puede ser eficaz.
- Enseñar habilidades de alfabetización mediática puede ayudar a los adolescentes a reconocer y desafiar los estándares de belleza poco realistas.
- Fomentar pausas en las redes sociales o seleccionar feeds que incluyan contenido positivo y diverso sobre el cuerpo puede reducir la exposición a comparaciones dañinas.
- Las escuelas y las organizaciones pueden implementar campañas que celebren la diversidad corporal y eduquen a los jóvenes sobre los peligros de las imágenes alteradas digitalmente.



Cómo iniciar un diálogo

- Elige el momento adecuado: nunca en un momento de tensión o delante de otras personas.
- Sea empático, no inquisitivo
- Utilice un lenguaje neutral
- Utilice preguntas abiertas y no fuerce
- Escuchar activamente



Dale espacio: ¡hasta el silencio comunica!



Co-funded by
the European Union

Investigando la relación entre la comida y el cuerpo

- “¿Hay algún alimento que siempre evites?”
- “¿Cómo te sientes después de comer?”
- “¿Alguna vez te miras al espejo y no te gusta lo que ves?”
- “¿Cómo ha cambiado tu alimentación en los últimos meses?”



Co-funded by
the European Union

Explorando la relación con la formación

- "¿Cómo te sientes cuando no puedes hacer ejercicio?"
- "¿Qué es lo que más te gusta de hacer ejercicio?"
- "¿Alguna vez haces ejercicio cuando estás cansado o enfermo?"
- "¿Cuál es tu objetivo para ti mismo?"



Respuestas que merecen atención

- “Solo como si he entrenado lo suficiente”
- “No puedo parar, si me salto un día, me siento mal”
- “Nunca me gustaré a mí mismo”
- “Quiero ver los huesos/definición”

