

**Mónica  
Katz**

**NO  
DIETA**

**Puentes entre  
la alimentación  
y el placer**

**Prólogo de Narda Lapes**

# Índice de contenido

*Portadilla*

*Presentación*

*Prólogo de Narda Lepes*

*Prólogo de la autora*

## **Parte I: *Crítica al modelo actual***

La gran confusión

¿Un cambio de la especie humana?

Festejemos nuestras diferencias

¿Por qué comemos?

Elogio del placer

Las cosas del comer

La toma de decisiones

¿Qué comemos?

El funcionamiento en modo «ahorro»

Las dietas de hambre son historia

El *dietante* crónico

Autogerenciar nuestro tratamiento

Hacia un cambio de paradigma

Cómo reconocer un tratamiento mágico

¿Qué significa «éxito» en el tratamiento del sobrepeso?

## **Parte II: *El programa***

Unas palabras antes de comenzar

De permitidos y prohibidos

Un poco de historia

Cambiar o no cambiar, ésa es la pregunta

La importancia y la confianza

Aprendo a establecer mis objetivos

Diagnosticar

Las tres etapas

Los tres pilares

Los tres pasos

¿Descontrol alimentario o descontrol de decisión?

¿Qué hacen los exitosos?

*Epílogo*

*Glosario*

*Referencias bibliográficas*

**Mónica Katz**  
**NO dieta**

**Mónica Katz**

# **NO DIETA**

**Puentes entre la alimentación y el placer**

**Prólogo de Narda Lapes**

Katz, Mónica

No dieta / Mónica Katz. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Planeta, 2017.

Libro digital, EPUB

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-950-49-5975-5

1. Nutrición. I. Título.

CDD 613.2

© 2008, Mónica Katz

Edición publicada mediante acuerdo con Libros del Zorzal

© 2012, Libros del Zorzal

© Del prólogo: Narda Lepes

Diseño de cubierta: Departamento de Arte de Editorial Planeta

Diseño de interior: Claudia Arroyo

Todos los derechos reservados

© 2017, Grupo Editorial Planeta S.A.I.C.

Publicado bajo el sello Planeta®

Independencia 1682, (1100) C.A.B.A.

[www.editorialplaneta.com.ar](http://www.editorialplaneta.com.ar)

Primera edición en formato digital: julio de 2017

Digitalización: Proyecto451

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático.

Inscripción ley 11.723 en trámite

ISBN edición digital (ePub): 978-950-49-5975-5

*A Mario, mi amor, mi cómplice y todo...*

*A Sol, mi musa inspiradora*

*A Hernán G., mi gran compañero*

*A Hernán F., un hijo*

*A Sophie, un amor diferente*

*A José, un ejemplo de vida*

## Dedicatoria especial

Este libro está dedicado especialmente a todas aquellas personas que se han sometido a innumerables y diferentes dietas; a los que han padecido privaciones, estrés y una sensación de no tener los mismos derechos que el resto del mundo; a los que recuperaron todo el peso perdido o alcanzaron uno aun mayor que el inicial, no sin la frustración y la convicción del «no poder».

También lo he escrito para todos aquellos librepensadores, audaces y de mente amplia que todavía creen que la realidad puede ser distinta y que tener un peso cómodo y saludable puede lograrse sin privarnos del placer primario del alimento.

# Presentación

Lic. María Teresa Panzitta

Millones de personas con sobrepeso se han sometido durante el siglo XX a dietas de hambre, que sólo llevan a la frustración y al fracaso. En éste, su primer libro, Mónica Katz plantea que las dietas tal como las conocemos no funcionan, y propone un modelo de tratamiento basado en el placer. Para la autora, ningún alimento debe estar prohibido si la idea es tener una buena calidad de vida, un cuerpo cómodo y sano.

Este libro refleja la búsqueda de una nueva forma de comprender y abordar el sobrepeso y la obesidad. Implica una larga historia de trabajo en equipo. Largas horas de café, de hipótesis discutidas a fondo sobre diferentes temas como conducta alimentaria humana, nutrición, sensorialidad alimentaria, psicología y neurotransmisores. Ya fuese en un bar, una playa o en el auto durante tantos viajes compartidos, esas conversaciones nos llevaron a ampliar nuestros propios paradigmas y nuestros marcos referenciales teóricos. Así, se configuró un largo recorrido con un destino final: el crecimiento personal y la práctica transdisciplinaria.

Era difícil —allá por la década de 1980— dejar de retar al paciente, abandonar el lugar cómodo del experto para pasar al de facilitador del cambio del otro. Hablar de «autorregulación» o de «no restricción» sonaba poco convincente, hasta extraño, en relación al modelo médico imperante en esa época. Hoy en día, sin embargo, finalmente nos atrevemos a alejarnos de los preceptos que propugnaban dietas de 800 calorías, la abstinencia de lo preferido, el hambre para lograr el descenso de peso, y las dietas por fuera de la necesidad y los recursos emocionales del paciente. La elaboración de un plan alimentario puede ser un momento de encuentro entre lo que un paciente desea o puede hacer y la interpretación que de ello realiza el profesional. Ya sea una lectura de lo corporal, de las necesidades emocionales o de los curiosos usos que los humanos hacemos de la comida.

Creo que Mónica pudo atravesar su mente médica y práctica basada en la



evidencia (resultante de las ciencias duras) para adherir a la complejidad del ser humano. A lo largo de los años se nutrió del psicoanálisis y también de la psicología cognitiva. Esto hizo que tomara un nuevo rumbo, una nueva actitud como médica, al tiempo que generó un cambio en su rol frente al paciente. Se animó a desafiar lo instituido, para proponer una salida del binomio prohibido/permitido, legalizando, así, el placer. Se atrevió a escuchar el deseo de sus pacientes y a dejar de lado el paternalismo aprendido en la academia como herramienta básica de la medicina del siglo XX.

A través de un recorrido intelectual por distintas corrientes de pensamiento que explican los conceptos de belleza, desentraña los mitos que se han creado alrededor de este tema. Y asegura que lo bello es una construcción cultural pasible de sufrir modificaciones. El peso y el cuerpo ideal no existen. Entonces, ¿para qué perseguir lo imposible y a cualquier costo? Tal vez llegó el momento de apostar al respeto de las singularidades de cada hombre y mujer, y de destronar la tiranía de los ideales actuales, junto con las dietas que surgieron a su servicio.

Combinando la evidencia científica y la práctica de una clínica nutricional, Mónica Katz propone una lectura destinada a las personas que se atreven a intentar un nuevo estilo de abordaje del exceso de peso. Con ejemplos y ejercicios prácticos de motivación, Katz demuestra que es posible adelgazar sin caer en el dietismo crónico ni en los trastornos alimentarios. Ha llegado la hora de lograr un cuerpo cómodo, salud y calidad de vida sostenibles en el tiempo, evitando los tan frustrantes rebotes de peso, sin renunciar al placer.

# Prólogo

Narda Lepas

Para que quede clara mi postura: amo la comida. Disfruto de comer tanto como de compartir lo que cocino. Como de todo, lo más variado que me permita la estación. No mucha carne, no muchos postres, algo de buen chocolate, un poco de alcohol del bueno. Mucha verdura, la fruta trato de incorporarla a lo salado, salvo que sea verano, que es cuando está espectacular y la como a toda hora. Me gustan las legumbres, y la pizza sí o sí la como con ensalada. También me podría declarar fan de la papa.

Nunca en mi vida, ni de adolescente –cuando uno hace todo en grupo–, pude seguir una dieta, pero he visto como muchos lo hacían: bajaban de peso, no bajaban, subían de nuevo y vivían hablando del tema o de mal humor por tener hambre. Hoy, todavía más que hace unos años, la gente está obsesionada con la comida, o porque come nada más que carne-papa-queso-azúcar-harina-tomate, o porque cuenta calorías, o por la culpa de comer medio alfajor. Comer no es una ecuación ni un desahogo, es algo que nos puede dar placer al menos tres veces al día: no hay mucho más que pueda hacer eso por nosotros. Como profesional de la cocina, como comensal y también como comunicadora me daba cuenta de que algo andaba mal en la relación cuerpo-mente-dieta-alimentación-placer.

Conocí a Mónica Katz en una charla en la que participábamos una antropóloga, un sociólogo, una cocinera (quien escribe) y una nutricionista. La audiencia estaba compuesta por médicos. De entrada, me llamó la atención que yo no fuera la última en exponer, ya que era la única no académica. Las dos primeras intervenciones fueron interesantes. Pero no estaba preparada de ninguna manera para escuchar la última, alguien que dijera aquello que yo siempre había creído sin fundamento científico, obvio, nada más que sostenida por mi sentido común: “Las dietas no sirven”. Punto. Hay que comer de otra manera, hay que relacionarse con la comida de una forma más sana, simple,

humana. Música para mis oídos: me hice automáticamente fan de Mónica. La perseguí para que me siguiera contando cosas. La fui a ver para aprender más sobre su modo de entender la comida, que no se distanciaba de aquello que yo pensaba y creía desde siempre. Pero ella me explicó por qué, me dio razones científicas para lo que yo simplemente intuía.

Mandé gente a su consultorio y al tiempo vi el cambio frente a mis ojos. Un cambio no solo físico, sino también emocional. La conducta se había modificado, pero con una sonrisa. No más *tupper* de régimen y tener que mirar lo que otros comían. No más manos amarillas de zapallo, no más cara de perrito mojado frente a un volcán de chocolate... Unirse a una mesa, compartir, disfrutar, sentirse y verse mejor.

La forma de entender el acto de comer de Mónica funcionaba en la práctica, y aún lo hace: pasaron casi cinco años y las mismas personas que engordaban mucho, y adelgazaban también mucho, siguen felices en su peso. No más vianda para uno, no más culpa, no más cuentas. Disfrutan comiendo bien lo que les gusta. Y lo más importante: comparten. Comparten con quienes los rodean, familia, amigos o compañeros de trabajo, una comida. Y eso no es poco, para nada.

Agosto, 2012

## Prólogo de la autora

Llega un momento en la vida en el que uno se plantea aquello que siempre escuchó: el hijo, el árbol... Es así que me planteé escribir mi primer libro.

He sido coautora de otros, he escrito colaboraciones, trabajos científicos. Tengo suficiente tiempo de clínica como para poder evaluar errores y analizar mis propios pecados de juventud. Ha llegado la hora de dejar mis ideas escritas en el papel. Alguien podrá tomarlas y mejorarlas.

Tengo la certeza de que mi filosofía es bastante diferente del modelo o paradigma reinante en la sociedad, los claustros y, sobre todo, la práctica clínica cotidiana.

Hace unos años tuve la maravillosa oportunidad de conocer al Dr. Fernando Ulloa, de quien, entre otras cosas, pude aprender que los profesionales atravesamos tres etapas durante nuestra vida: la del aprendiz, la del experto y la del desierto. Esta última es la más complicada: ya se lograron objetivos, ya se tiene la experiencia y, entonces, ¿qué? Para eso no hay recetas, según Ulloa. Yo pensé que, quizás, este libro sería mi manera de comenzar mi tercera etapa, la del desierto.

La nutrición es una ciencia nueva y, como tal, es un campo del saber maltratado por todos, por los que saben y los que no saben tanto. Por otra parte, el siglo XX representa el fracaso de la ciencia en general (y la nutrición en particular) respecto de las enfermedades crónicas no infecciosas. Existe una pandemia de obesidad acoplada al incremento paralelo de diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular y cáncer, y todavía no hemos visto la «cresta de la ola».

Comer debería ser un placer, no un ejercicio intelectual. Pero creo que con la intención de hacer algo hemos satanizado la comida a tal punto que la hemos convertido, de tanto dieta de hambre, en un acto ilícito. Lamentablemente, todas fracasaron. La mejor prueba de lo que digo es el ejército de *dietantes* gordos en el mundo entero y la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de una epidemia global de obesidad en 1997. Entonces, si la

obesidad es una enfermedad crónica, su tratamiento debería ser para toda la vida. Pero, ¿quién puede creer que comer poco de alimentos que no nos gustan ni nos brindan placer para bajar muchos kilos rápidamente puede solucionar el problema?

Esta reflexión no parece haber llegado todavía a la práctica cotidiana. Quizás sí a algunas discusiones de especialistas, a algunos congresos o a alguna acalorada charla entre colegas. Durante el Congreso Argentino de Nutrición 2005 se planteó en una mesa, para mí casi histórica, que los profesionales continuamos martirizando a nuestros pacientes con dietas que ni nosotros haríamos. La autora de esta frase, sincera pero poco común en los ámbitos científicos, es una renombrada nutricionista, dietista y amiga: la Lic. Pilar Llanos. En esa oportunidad, un salón lleno de especialistas aplaudió con entusiasmo esa afirmación.

Esta es una verdad susurrada: todos lo sabemos, pocos lo decimos y, en general, seguimos con las mismas propuestas, aunque tratando de obtener distintos resultados. Por eso, es necesario revisar y modificar el paradigma reinante en el manejo del peso.

Formar especialistas en Obesidad es una verdadera deuda de la Universidad. Pero, dado que la obesidad es una *Cenicienta* dentro de las especialidades médicas, no contamos con profesionales entrenados particularmente en el manejo del peso.

Otra de las razones por las cuales me decidí a escribir este libro es porque me sorprende ver a la gente embarcarse una y otra vez en dietas de hambre que ellos consideraban exitosas, pero de las cuales desembarcaban con más kilos que al ingreso. Cada vez el mismo relato: «Bajé bárbaro con esa dieta, pero después subí otra vez cuando la dejé».

Al hambre podremos sostenerlo exitosamente por un período corto de tiempo, para un objetivo concreto. Por ejemplo, si nos separamos y queremos cambiar nuestra imagen para sentirnos más atractivos; si se casa un hijo y queremos estar elegantes; o si, por desgracia, no cabemos en el tomógrafo o se nos hace ya difícil calcular si entramos o no en la silla que nos ofrecen al llegar a una reunión o en el asiento del avión. Pasada la motivación, el hambre ganará y los kilos que habíamos perdido volverán. No importa qué eliminemos de la alimentación, de qué nos privemos. Hacerlo solo nos prepara, primero, para el descontrol; luego, para el fracaso. Privarnos de placer nos estresa y nos genera mayor deseo de aquello que evitamos. O peor: nos vuelve bulímicos o anoréxicos (Prose, 2005).

El problema es que nuestro cerebro no sabe de dietas: sabe de energía química contenida en los alimentos. Si detecta que no ingresa suficiente, se adapta a esa situación y ahorra para cuando no haya. La energía que ingresa se guarda con recelo típico de guerra. Y, en este contexto, mantener un peso lógico es casi una guerra contra uno mismo, perdida desde la primera batalla.

Mark Twain (1835-1910) escribía: «Parte del secreto del éxito en la vida consiste en comer lo que a uno le gusta, y dejar que los alimentos se arreglen entre ellos allí adentro».

Cuando planteo que las dietas no funcionan no me refiero a dejar libradas a nuestro antojo las ganas de comer, la calidad y la cantidad de alimentos: hablo de encontrar un estilo alimentario saludable, placentero y sustentable; un nuevo abordaje basado en la libertad de postergar o no nuestro deseo y en el elogio del placer.

El objetivo de este libro es, finalmente, no maltratar a los pacientes con dietas que solo son exitosas para los que las venden; no generar dependencia respecto de productos mágicos o nuevas religiones: las dietas; alcanzar esa masa crítica de gente joven dispuesta a creer en un modelo siglo XXI de tratamiento de la obesidad, con o sin nuevas leyes, jueces o gobiernos con vocación de cambio.

Porque creo en las causas difíciles y porque intento atravesar creativamente la etapa «de desierto», acompañenme, estimados lectores, en este viaje.

Este libro está estructurado en dos partes. En la primera, planteo una postura crítica al modelo de tratamiento actual de la obesidad, basándome en las claras inconsistencias que presenta. Los capítulos que componen esta parte tratan temas científicos básicos que permitirán luego comprender el programa. Desde ya, aquellos que no deseen hacer el recorrido tradicional pueden leer en principio el programa y recurrir a la primera parte toda vez que les resulte necesario. En la segunda parte, les propongo un programa de tratamiento del sobrepeso que, de ninguna manera, intenta reemplazar a los profesionales que, para mí, poseen la maravillosa y única función de empatizar y acompañar a las personas en la travesía del cambio. Es solo una inspiración, un producto de años de trabajo con mis queridos pacientes que deseo compartir con mis lectores.

Encontrarán también ejercicios distribuidos a lo largo de los diferentes capítulos. Mi idea, al incluirlos, ha sido proponer aquellos que me han resultado útiles en mi consultorio en todos estos años. Pueden llevarlos

adelante o no, pueden realizar esa experiencia o simplemente utilizarlos como un mero ejercicio de reflexión.

Para mí será un enorme placer conocer sus opiniones acerca de este libro. Podrán hacerlo y hallar otras sugerencias y material útil en [www.fat-fit.com](http://www.fat-fit.com).

## PARTE I

# Crítica al modelo actual



## La gran confusión

Hay muchas formas de creer: se puede creer, por fe, en Dios; se puede creer por reconocimiento de la autoridad, como en el caso de nuestros padres o de nuestro jefe; también se puede creer por amor. Todas son formas válidas, pero, además, existe otra forma de creer: basarse en la ciencia. En este caso, solo creeremos en aquello que, mediante el método científico, ha sido investigado y demostrado. (1)

Los profesionales utilizamos la evidencia científica para tomar nuestras decisiones médicas y, de esta forma, ejercer una práctica sólida y segura cuando lo que está en juego es nada más y nada menos que la salud. En este sentido, hoy se habla de medicina basada en la evidencia.

Ciencia es sinónimo de cambio. Una verdad científica de hoy, a la que se llega por medio de la investigación y de la evidencia, mañana será solo un mito popular. Pero, dado que fue una verdad científica, será muy difícil de erradicar. Pero, ¿cómo llega un avance científico al público? Hace años, los descubrimientos científicos poseían una prolongada latencia hasta poder aplicarse. Por ejemplo, la vitamina C demoró casi doscientos años en llegar a ser una prescripción médica de consultorio. Lo que sucede en los laboratorios de experimentación animal o en estudios con humanos demora años en traducirse en beneficios para la humanidad. Aun hoy, en esta aldea global con Internet y TV satelital, los adelantos siguen sufriendo una demora importante hasta ocupar un lugar en la gama de tratamientos novedosos. Quizás no esté mal, pues hace falta mucha evidencia a favor y muy poca en contra para instrumentar nuevas terapéuticas.

A veces, los medios publican noticias científicas, pero muchas veces no agregan demasiada claridad a la enorme confusión que existe. Umberto Eco (1987) intenta explicarlo en *El arte del olvido*. El autor sostiene que la superposición de información genera confusión, que una masa superabundante de datos hace que el lector no sea capaz de recordar. La información se mata a sí misma. Y el efecto potenciado de los cambios constantes en la ciencia, el

exceso de información y la dificultad para recordar, derivada de la superabundancia de datos, produce esa gran confusión.

Un ejemplo de lo antedicho es el artículo que publicó el diario *New York Times* recientemente, en el que postula que el volumen de información atenta contra la posibilidad de desarrollar comportamientos nutricionales saludables.

Algunos científicos llevan a cabo sus proyectos de investigación de acuerdo con sus propios intereses o los de sus *sponsors*, no de acuerdo con la necesidad de progreso de la humanidad. Muchos otros lo hacen con profesionalismo y honestidad. En consecuencia, los avances se van formando como un rompecabezas de múltiples piezas. La tarea es identificar las reales de las falsas. Una vez realizado este trabajo, debemos ver si las seleccionadas son fundamentales para poder transformar el conocimiento en práctica de consultorio. Cada publicación de un trabajo científico siempre es valiosa, pues inspira a otros investigadores para que continúen trabajando en esa misma dirección.

En el campo de la obesidad, todos parecen tener derecho a opinar, incluso, sin siquiera poseer demasiada formación. En una investigación realizada por los alumnos de posgrado de la Carrera de Especialistas en Nutrición con Orientación en Obesidad de la Universidad Favaloro de Buenos Aires, Argentina (Carrasco, M., 2007), se evaluó la fuente de conocimientos de los médicos en obesidad y se halló que el 64,5 % no recibió formación acerca de esta enfermedad durante su carrera, y un 40 % obtiene habitualmente su información acerca del tema a través de los medios de divulgación general: revistas, diarios, radio y televisión.

Sin estar suficientemente capacitados o especializados, todos opinan y recomiendan tratamientos. Los medios, por su parte, divulgan información, muchas veces contradictoria y no siempre supervisada por especialistas, con lo cual agregan mayor confusión al ya desorientado público. Este último, por su parte, «compra» información poco actualizada, con datos provenientes de cualquier fuente y la utiliza para tomar sus decisiones relacionadas con la salud, el peso o la alimentación.

La ciencia evoluciona constantemente, desafía creencias anteriores, comprueba que estas no son válidas y surge, así, la necesidad de modificar la práctica clínica. Mientras tanto, las personas que no pertenecen al campo de la salud se enteran muy pocas veces de que lo que creen como verdad ya ha sido desestimado por la ciencia.

Veamos algunos ejemplos. Las harinas o hidratos de carbono tienen muy

mala prensa entre mucha gente. Se cree que engordan, que hinchan y que se transforman en grasa. Sin embargo, ha sido demostrado, ya en la década de 1980, que en condiciones habituales no hay tal conversión de azúcares a grasas, salvo en una pequeñísima proporción. Acheson (1987) demostró que de 500 gr de azúcares ingeridos solo se forman 9 gr de grasa.

Otro tanto ocurre con las carnes. Durante esa misma década se difundieron ampliamente los efectos adversos del colesterol sobre la salud cardiovascular. Este es solo un símil grasa. No aporta calorías y, por lo tanto, no puede hacer engordar. Sin embargo, mucha gente lo confunde con la grasa, es decir, con los triglicéridos, y por eso lo asocia con aumento de peso. Las carnes contienen diferentes porcentajes de grasa (triglicéridos). Incluso, las hay magras, es decir, muy reducidas en grasas.

Gran cantidad de personas sigue manteniendo la idea de que todas las carnes engordan y que lo mejor es reducirlas o, directamente, eliminarlas de la dieta. Sin embargo, ellas representan una opción interesante para perder peso. Precisamente, las variedades magras no solo son reducidas en calorías, sino que incrementan el gasto de energía, porque degradarlas en el cuerpo requiere quemar muchas calorías. Además, otorgan una sensación de saciedad intensa, mucho mayor que las harinas o las grasas.

Es muy fácil construir un mito en nutrición. La gente luego lo internaliza, queda instalado como verdad y, aun muchos años después de que la ciencia ha evidenciado la falsedad de ese conocimiento, continúa utilizando el dato erróneo para tomar decisiones relacionadas con las dietas, el peso o la salud.

Las investigaciones científicas sobre nutrición avanzan, cambian y producen novedades. Existe publicación constante de noticias sobre alimentos, dietas y salud. A la población le cuesta cambiar lo aprendido. Resultado: la confusión es la norma y es, a su vez, el telón de fondo de fracasos terapéuticos.

---

1. La rama de la ciencia que estudia por qué creemos lo que creemos se denomina epistemología.

## ¿Un cambio de la especie humana?

La humanidad está padeciendo un fenómeno absolutamente nuevo, una verdadera transición morfológica de la especie: concretamente, estamos volviéndonos gordos. Y se trata de un cambio radical. La obesidad está volviéndose casi la norma, ya que el 60% de la gente en el mundo entero tiene sobrepeso.

¿Qué consecuencias nos traerá este cambio? En principio, lo más preocupante es que, por primera vez en la historia de la humanidad, nuestros hijos vivirán menos que sus padres, es decir, nosotros, tal como lo dijo el entonces ministro de Salud australiano durante la ceremonia de apertura del Congreso Internacional de Obesidad realizado en la ciudad de Sydney en el año 2006.

Sin dudas algo está cambiando: a diferencia de lo que ocurrió durante la mayor parte del siglo pasado, un 30% de la humanidad presenta obesidad, mientras los desnutridos son un 18%. La inequidad en el acceso al alimento representa una deuda de toda la sociedad, pero hoy podemos afirmar que, hasta este momento, el exceso de peso es una crisis sanitaria todavía más importante que su deficiencia.

### El órgano adiposo

La obesidad es, por definición, el exceso de grasa corporal. Esto significa que una persona que tiene exceso de peso, en realidad, lo que tiene es exceso de grasa.

El tejido adiposo es un órgano especial. En principio, es la principal reserva de energía del cuerpo: mientras nuestro nivel de azúcares solo alcanzaría para un día agitado de ejercicio, la grasa corporal es tan abundante que nuestro organismo posee cantidad suficiente como para que sobrevivamos un mes sin comer. Además, es una especie de acolchado que protege al cuerpo

de traumatismos. Sería muy incómodo sentarse durante largo tiempo si no poseyéramos grasa suficiente en la región glútea, más allá de la inconveniencia que su presencia representa para muchas personas. Además, el órgano adiposo es un excelente medio que nos aísla térmicamente y nos protege de las inclemencias del tiempo.

La grasa corporal forma un órgano sin límites precisos ni una forma especial, a diferencia de la mayoría de las vísceras. Es un órgano repartido. Está diseminado en múltiples y diferentes depósitos y sitios corporales. Principalmente existen dos grandes localizaciones: la superficial, como por ejemplo la de la zona glútea, y la profunda, como la existente entre los órganos del abdomen.

A pesar de ser necesaria, cuando se acumula en exceso, los diferentes depósitos confieren distinto riesgo. Concretamente, la grasa abdominal excesiva, sobre todo la de localización profunda, se asocia con el infarto, la hipertensión y la diabetes.

Por otro lado, el órgano adiposo libera sustancias llamadas adipocitoquinas producidas por la célula grasa. Dichas sustancias, en las personas obesas, se presentan en grandes cantidades y son las que provocan las enfermedades asociadas a la obesidad.

## Una definición de obesidad

Para diagnosticar el exceso de peso se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula con la fórmula:

$$\frac{\text{PESO (kg)}}{\text{ALTURA}^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

- Se considera que una persona tiene peso NORMAL cuando este indicador está entre 18.5 y 25 kg/m<sup>2</sup>.
- El SOBREPESO se registra con índices de 25 a 30 kg/m<sup>2</sup>.
- La OBESIDAD corresponde a un IMC mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>.

En realidad, el IMC es solo un indicador de corpulencia, pero ya hemos aclarado que la obesidad es exceso de grasa corporal. Es necesario, entonces, conocer qué porcentaje de grasa posee ese cuerpo corpulento.

Un físico-culturista o un jugador de rugby son corpulentos, pero lo que poseen en exceso es músculo, no grasa. Por eso, esta corpulencia no les confiere riesgo. Desde esta perspectiva, se considera obeso a un individuo que posee más de 30% de su cuerpo en forma de grasa, en el caso de la mujer, o de 25%, en el varón. Mediante el IMC sabemos si alguien es corpulento y, de acuerdo con su proporción de grasa, podemos valorar si es obeso.

Recordemos que la grasa no se comporta igual en cualquier lugar del organismo. La grasa abdominal profunda es la que más riesgo confiere. Es por eso que debemos medirla. Afortunadamente, no es necesario recurrir a métodos de diagnóstico complejos, pues hoy se utiliza la llamada Circunferencia de Cintura (CC). Para hacer esta medición se requiere una cinta métrica común y se realiza a la altura del ombligo. De esta forma, podemos estimar cuánta adiposidad profunda abdominal poseemos, sin necesidad de incurrir en mayores gastos, ni en procesos complicados. Es conveniente que la mujer no supere los 88 cm y el varón, los 102 cm.

## Crear realidad

Más arriba mencionamos que los humanos, como especie, estamos padeciendo una alteración corporal. Volviendo a ese concepto, se cree que para el 2030 —de no mediar ningún cambio importante, ninguna intervención genómica, legislativa o divina— viviremos en un mundo de personas gordas. Hasta tal punto esto es así que los fabricantes de aviones han comenzado a modificar las dimensiones de sus naves para transportar a sus nuevos corpulentos pasajeros.

Se podría pensar que el cambio del ser humano es parte de la evolución, pero, como ya vimos, ser obeso o tener sobrepeso, sobre todo a nivel de la cintura, implica tener un importante riesgo de padecer enfermedades que pueden prevenirse.

Esta transformación en los cuerpos de las personas no es producto de nuestros genes. En realidad, nuestro genoma —el archivo total de rasgos hereditarios— no parece haber evolucionado demasiado en miles de años. Pues entonces, ¿qué cambió? Nuestro modo de vivir, de comprar, de trabajar,

de divertirnos, de estudiar, de trasladarnos. También de administrar nuestro tiempo libre, de descansar, de consumir, de viajar, de dormir, de climatizar los ambientes, de emocionarnos, de relacionarnos. En fin, cambiamos nuestro modo de vida. Quizás, entonces, la solución lógica resida en modificar aquellos factores de la realidad que hemos creado entre todos y que nos vuelven tan vulnerables.

Creamos realidad cada vez que volvemos habitual algo como, por ejemplo, cuando al ver a alguien lo primero que viene a nuestros labios es: ¡qué flaca!, ¡qué gordo!, ¡qué linda!, ¡qué joven!; cuando nos obsesionamos por adelgazar y queremos lucir igual que el día de nuestro casamiento; cuando usamos *botox* en forma adictiva; cuando las arrugas o la cirugía estética son el tema central en la charla de café; cuando usamos la misma ropa o el mismo talle que nuestra hija adolescente a fuerza de una rutinas de hambre y de gimnasia religiosa.

Creamos realidad cuando no importa cuán inteligente, creativa o divertida sea una mujer, ya que solo se siente feliz si es flaca. Creamos realidad cuando lo que más nos preocupa es lo que la gente posee o consume; cuando vivimos comprando todo aquello que nos hace la vida demasiado fácil, desde el punto de vista del movimiento; cuando decidimos la forma de pasar nuestro tiempo libre y solo se nos ocurre ver la televisión o sentarnos frente a la computadora; cuando lo único que mostramos a nuestros hijos es un auto, trabajo y apuro; cuando no hacemos nada para tener un tiempo «fuera» del estrés cotidiano salvo una dosis del *reality show* de turno; cuando nunca llega el tiempo de jugar con los chicos porque estamos muy cansados de tanto trabajar para luego poder consumir.

Creamos realidad toda vez que abandonamos la costumbre de la mesa familiar y de una comida casera; cuando cada integrante de la casa tiene un menú especial y no puede postergar sus preferencias alimentarias porque al hermano le gustan los fideos y a él no. Creamos realidad cuando no somos consumidores críticos de productos o ideas, pero, sobre todo, creamos realidad cuando hacemos todo lo anterior y nuestros hijos nos miran. Porque nuestros hijos no nos escuchan: ¡nos miran!

Así es como, entre todos, hemos transformado el entorno en que vivimos. Hemos creado la realidad reflejando los valores que, como sociedad, hemos elegido. Y no olvidemos que esta nueva realidad, repetida con mucha prolijidad, es también la que estamos creando para esos «locos bajitos», como los llama Joan Manuel Serrat, que aprenden por imitación más que por

mandatos o sermones maduros y racionales.

Entonces, si queremos cambiar este modo de vida para nosotros, pero fundamentalmente para cambiar la realidad en la que ellos crecerán, deberíamos preguntarnos: ¿qué hacemos cada día en nuestra casa, en la empresa en la que trabajamos, en el grupo de amigos al que pertenecemos?

Existen iniciativas privadas que apoyan esta idea de modificar la realidad que nos hace mal. La campaña «Mujeres reales» de la marca *Dove* es una de ellas. Es la campaña en la cual se incluye la imagen de todo el espectro existente de mujeres: diferentes colores de piel, tamaños de senos, altura, peso, formas, edades. El mensaje es que aceptemos nuestras diferencias, ¡y hasta que las festejemos!

La realidad no cambiará tan fácilmente o, quizás, sea posible, pero entre todos. Mientras tanto, cada uno puede ir haciéndose las preguntas acerca de qué realidad está creando y qué puede hacer para crear una que sea lo más saludable posible.



## Festejemos nuestras diferencias

Hemos visto el fenómeno de la epidemia de obesidad y cómo esta puede ser definida. Seguidamente, en este capítulo trataré el tema de la imagen corporal.

Así como existe mucha gente que padece obesidad, otro tanto «se vive» gorda sin estarlo. Considero que este es un tema central en el manejo del sobrepeso, por su fuerte impacto en la autoestima. Además, las distorsiones del esquema corporal son el puntapié inicial para dietas innecesarias y, muchas veces, peligrosas.

Lo primero que se debe tener en cuenta al pensar en un tratamiento del sobrepeso es, justamente, si realmente la persona tiene un exceso de peso que justifique dicho tratamiento.

Si el IMC es inferior a  $25 \text{ kg/m}^2$ , en realidad no se debería realizar ningún tratamiento relacionado con el peso. Como máximo, se debería intentar mantenerlo en el tiempo.

Muchas veces les pregunto a los pacientes que consultan, sin sobrepeso real, qué parte de su cuerpo no les gusta. Es frecuente que el origen del tratamiento sea el malestar provocado por sus caderas, muslos fuertes o un abdomen no totalmente plano, ¡que, por otra parte, es absolutamente normal y funcional en la mujer!

Lo cierto es que muchas dietas comienzan por la disconformidad con alguna zona corporal y no por exceso de peso. Por lo general, la fantasía encubierta es: «si bajo de peso, bajaré esa parte de mi cuerpo que tanto me molesta». El punto es que esto, en general, no es cierto. A veces estas regiones un poco más voluminosas, que se poseen de manera innata, no se modifican con el descenso de peso. Otras veces, para lograrlo, la gente paga el costo de la desnutrición. Lo alarmante es que, aun en ese estado, nunca llega a verse bien.

Las personas con estas características son las que más solicitan tratamiento, las que llenan los consultorios o instituciones dedicadas al

tratamiento de la obesidad. Cabe preguntarse: ¿qué mecanismo genera que alguien sin sobrepeso real se sienta gordo? ¿Qué elementos se ponen en juego para que una persona perciba una fealdad inexistente para la mayoría? ¿Qué hace que sea tan necesario un cuerpo perfecto de dimensiones platónicas?

La respuesta es compleja y, seguramente, muy personal. Pero quiero que reflexionemos juntos sobre cómo podría originarse esto, cómo llega alguien a poseer un sobrepeso mental, social o estético.

## La imagen y la autoestima

La imagen corporal es una especie de foto de nosotros mismos. Es, según Schilder (1978): «La figura de nuestro propio cuerpo que formamos en nuestra mente, es decir, la forma en la cual nuestro cuerpo se nos representa a nosotros mismos». O, como dice Thompson (1999): «La representación interna de nuestra propia apariencia externa».

La autoestima, por otra parte, es lo que pensamos de nosotros mismos, la autovaloración que poseemos en todos los aspectos: nuestra forma de ser, nuestras características corporales y mentales. A pesar de que se va desarrollando desde que somos pequeños, la autoestima se puede modificar a lo largo de la vida adulta, ya que es dinámica.

Barkow (1975) sostiene que, a través de una selección natural, la dominancia social se ha convertido en aquello que determina nuestra autoestima. Los que hoy dominan los medios son perfectos y jóvenes, y lamentablemente es poco frecuente que un investigador o un escritor respondan al ideal buscado. Sí lo es una persona flaca, sin arrugas y sin excesos adiposos. Pero, ¿qué sucede con aquellos que no poseen esos atributos?

La imagen corporal juega un rol central en la construcción de la autoestima. En este momento histórico todo es imagen, somos *Homo videns*, según Sartori (1998), y el impacto constante de imágenes de cuerpos perfectos y uniformes está moldeando nuestras mentes y creando un ideal de imagen corporal poco saludable.

Finalmente, la imagen corporal y la autoestima determinan, en interacción, nuestra calidad de vida. Porque aquello que pensamos de nosotros o de nuestro propio cuerpo va a condicionar cuán felices seamos y, a su vez, qué calidad de vida tendremos. ¿Será que la imagen, los aspectos más visibles, más tangibles y más observables configuran actualmente los nuevos estándares

sociales?

En su libro *Un cuarto propio*, Virginia Woolf (1928) escribe: «Cuando al fin algunas mujeres alcanzan el equivalente de 500 libras anuales, su cuarto propio, hay un nuevo retroceso hacia la mezquina ración de carne hervida y tres ciruelas sin azúcar, y la lámpara sin encender».

La autora muestra cómo, en el momento de autoevaluarse y de construir su autoestima, el género femenino jerarquiza la imagen en detrimento de proyectos personales, profesionales, económicos o de autonomía. Woolf plantea que la obsesión por la imagen y el cuerpo anula la autoestima construida, no sin esfuerzo, a partir de logros personales. Incluso en mujeres que tienen un crecimiento profesional, con éxito en áreas como la ciencia, la política o los negocios, la imagen corporal y la autopercepción de belleza nunca les resulta suficiente y se someten a dietas de hambre porque sienten vergüenza o están en disconformidad con su propio cuerpo. Este pequeño e inteligente párrafo de una mujer con mirada crítica se adelanta un siglo y medio a lo que se vive hoy. La mujer avanza en casi todos los ámbitos y, sin embargo, su autoestima se ve afectada porque su imagen no luce como la sociedad dicta. ¿Cómo es posible?

## La construcción de lo bello

Muchos autores han reflexionado sobre la belleza: cómo se construye el concepto y cuál es el objetivo de nuestra eterna búsqueda de belleza.

Edmund Spencer (1596) afirma: «La belleza es la carnada con que el deleite seduce al hombre para aumentar su especie» y según Brad Lemley (2000), la belleza sería una especie de guía, aprendida a través de millones de años de evolución, que premió a los más fértiles y desechó a los perdedores.

En cualquier población, las características extremas corporales parecen tender a desaparecer en favor de los promedios. Los humanos somos «promediadores» natos. El término «coinofilia» se refiere a una tendencia humana a promediar. Proviene del griego *koinos*, que significa «común». Se ignora aun si este rasgo es innato o adquirido. Pero en los estudios sobre atractivo físico siempre aparece la tendencia mencionada, la coinofilia. Según Langlois (1994), se promedian rostros de personas y siempre las mezclas de esas caras resultan más bellas y atractivas, tanto para hombres como para mujeres, que todas aquellas usadas para crearlas.

Se cree que este sería un factor utilizado por los humanos para buscar pareja, pues las personas cuyos rasgos se encuentran dentro del promedio aceptado por una sociedad atraen más. Y el amor, como dice Marsilio Ficino (1433-1499), es «el anhelo de belleza».

El universo femenino parece estar atrapado en el mandato de Platón. Según este filósofo, la belleza posee una base matemática. Ella depende del equilibrio de las partes, de su proporción, de su armonía, y esta característica permitiría identificar a los genéticamente más saludables.

La especie humana debe sobrevivir. Para eso, debe reproducirse, lo que exige que exista una atracción entre hembra y macho lo suficientemente intensa como para que estos deseen aparearse. La tendencia a promediar permite verificar la salud de la potencial pareja, por lo que la gente desea ser como aquellos que, se supone, atraen al otro sexo.

Desde otra perspectiva, hay quienes plantean que la atracción depende en gran proporción de la subjetividad. Miguel Angel Buonarroti (1475-1564) expresó poéticamente: «¡Dime, oh, Dios, si mis ojos realmente la fiel verdad de la belleza miran, o si es que la belleza está en mi mente!». Este artista se interroga acerca de la subjetividad de la construcción del concepto de belleza. En realidad, jerarquiza el lugar del observador en la construcción de la imagen. Como dice Kant en *Crítica del juicio* (1801): «Los juicios estéticos son aquellos cuya razón determinante solo puede ser subjetiva». Es decir, no elegimos pareja con el objeto de aparearnos, ni elegimos a las personas más proporcionadas, porque la belleza es una experiencia totalmente subjetiva. El hecho sería: todos juntos creamos realidad mostrando una sola versión de cuerpo, delgado y eternamente adolescente o, por lo menos, joven. Cada día, las revistas, las gigantografías en la vía pública, la televisión, Internet, los desfiles y también la masa humana femenina de *dietantes* crónicas crean realidad. Una única realidad. Una única versión de cuerpo casi inaccesible, por lo menos dentro del marco de la salud y del placer.

Promediamos las imágenes perfectas que percibimos día a día. Esas que nos muestran un mundo de glamour, juventud, éxito, dinero, felicidad, fama, ropa de diseño, gente linda, relojes y autos caros. De esa forma construimos la belleza ideal. Todo aquello que no coincida con ese ideal no será visto como bello y se intentará eliminar.

¿Qué sucede si alguien no está dentro del promedio aceptado por cultura o sociedad? ¿Se lo debe condenar a muerte? ¿Es eso sinónimo de fealdad o fracaso? ¿Será indefectiblemente feo o gordo? ¿Se lo debe excluir de una vida

feliz?

Quizás no sea tarea fácil despojarse del impacto cultural, pero es posible el intento de analizar, por lo menos críticamente, esa construcción social de belleza como sinónimo de delgadez y juventud, cuestionando sus mecanismos, para entonces desarrollar anticuerpos a sus efectos.

El debate eterno de la gente joven acerca de cómo cambiar el mundo para ajustarlo a sus creencias parecería no ser hoy un tema relevante para la mayoría. Lamentablemente, parece haber sido reemplazado, por lo menos en un alto número de ellos, por una obsesión por la apariencia, el cuerpo, el peso, el dinero, la fama, en fin... lo efímero.

## El efecto Barbie

La muñeca Barbie nació en Nueva York en 1959 de la mano de Jack Ryan, un diseñador aficionado a las rubias beldades femeninas. Pero, en realidad, la responsable del nacimiento fue Ruth Handler, esposa de Elliot Handler, fundador de la empresa de juguetes Mattel. Barbie es considerada la primera muñeca adulta en la historia del juguete.

Quizás lo más trascendente de este famoso personaje para jugar y soñar es que representa también la primera *top model*, según Beigbeder (1998), pues refleja la evolución de la moda de la segunda mitad del siglo XX.

Los principales diseñadores del mundo han creado modelos para Barbie, desde Christian Dior, Vivienne Westwood, pasando por Nina Ricci, John Galliano y Hermès. Pero las características corporales de Barbie no son posibles en un cuerpo humano. Si fuera real, mediría 1,80 m y pesaría 49 kg. Sus medidas serían: 95-45-82 y padecería seguramente amenorrea, es decir, carecería de menstruación debido al estado de desnutrición, por lo tanto, sería infértil. Por otra parte, en la famosa juguetería neoyorkina FAO Schwarz fabricaron una de estas muñecas en tamaño humano y resultó un verdadero desastre desde todo punto de vista.

En este marco, resulta pertinente recordar que, hace 20 años, las modelos pesaban 8% menos que la mujer promedio norteamericana; actualmente, pesan 23% menos.

Existen varias inconsistencias en el modelo actual del ideal respecto del físico, pero hay una muy importante de resaltar: se supone que las mujeres desean ser tan bellas como aquellas que, en promedio, son capaces de atraer a

los machos humanos heterosexuales y, así, aparearse. Para lograrlo, se obsesionan con dietas de hambre que les producen cuerpos infértiles. En términos de la especie, ¿esto sería un sinsentido! Con este planteo no estoy afirmando que la reproducción y la maternidad sean la única opción para una mujer; lo que intento explicar es que los historiadores del futuro, al analizar el modelo de tratamiento de la obesidad del siglo XX, se sorprenderán bastante de la utilización de dietas de hambre que producen infertilidad y enfermedades de diverso tipo. Una de dos: o hay una enorme inconsistencia interna en el modelo terapéutico o los humanos tendemos espontáneamente a detener el crecimiento mundial de la población... y las dietas son uno de los mecanismos para lograrlo.

Como por ahora estas son solo hipótesis, lo que deseo enfatizar como idea central del libro es que los humanos venimos en diferentes tamaños y formas. Así que festejemos nuestras diferencias y nuestra diversidad.

## El discurso de los medios

Se calcula que una persona ve entre trescientas y seiscientas publicidades al día, o sea, entre cuarenta y cincuenta millones al llegar a los 60 años de edad. Se sabe, además, que uno de cada once comerciales posee un mensaje directo relativo a la belleza.

Pero no solo la publicidad coloca a la belleza en un espacio destacado respecto de otros. En los medios masivos de comunicación ocurre algo parecido con la información que se publica. En la revista norteamericana *Seventeen*, dirigida al público adolescente, durante los años 1945, 1955, 1965, 1975, 1985 y 1995, el mayor porcentaje de artículos estaba dedicado a la apariencia física. En estudios realizados por Schlenker (1999) y Andersen (1992) se comprobó que las diez revistas más populares dirigidas a la mujer en los Estados Unidos tenían 10,5 más cantidad de artículos relacionados con dietas y descenso de peso que las masculinas.

En las revistas femeninas más populares se observa, en las últimas décadas, un incremento de mensajes de tono moral sobre la comida, el peso y el *fitness*. A su vez, la principal razón para seguir un plan de alimentación o actividad física son el atractivo o el descenso de peso (Thompson, 1999).

En una sociedad que idealiza una imagen y un cuerpo inalcanzables para la mayoría, es difícil amar el propio cuerpo sin recurrir a dietas de hambre o a

cirugías repetidas. Parecería que lo inasible es nuestro mayor deseo.

¿Cómo puede ser que en una sociedad de abundancia se utilice la delgadez para reafirmar la posición social? Quizás tenga algún sentido: cuando el acceso al alimento era difícil, el ideal era la corpulencia. Ahora que, a pesar de Malthus, el alimento está disponible, listo para ser consumido, el ideal es la flacura extrema. Parece que el humano siempre jerarquiza socialmente lo difícilmente alcanzable para la mayoría.

Sin embargo, ¿puede una característica femenina habitual, como la adiposidad típica en caderas, muslos, piernas o abdomen, concebidos para permitirles a las mujeres embarazarse, mantener la gestación y amamantar aun sin estar bien nutridas, ser considerada patológica, extirpada, odiada?

Una salida, quizás utópica, a esta encrucijada, sería cambiar los ideales drásticos y poco democráticos elaborados entre todos y consensuados, validados a partir de valorar a las personas principalmente según sus atributos físicos. Es imprescindible un juicio crítico a los ideales estéticos actuales, que no han generado más que obsesión, enfermedad y más obesidad.

Otra opción saludable y posible para todos es intentar ser, simplemente, la mejor versión de uno mismo, tanto en la mente como en el cuerpo, comenzando por aceptar lo que hoy somos, pero sabiendo que mañana podemos cambiar, si así lo deseamos.

Lo central es que no podemos odiar nuestro cuerpo. Es el mismo que nos permite mirar a nuestros seres queridos, disfrutar de un amanecer sobre el horizonte del mar o simplemente el rincón preferido de nuestra casa. Es el que nos permite practicar deportes, hacer el amor, disfrutar de la música, paladear nuestro plato preferido, defendernos de una agresión física, expresarnos delante de un auditorio exigente, acariciar a nuestro bebé, realizar con éxito ese negocio que parecía imposible. En fin, hacer y disfrutar de muchas cosas: ¡vivir!

En lugar de condicionarnos la vida de acuerdo con lo que creemos ver en el espejo, llegó el momento de darnos cuenta de todo lo que somos, además de un cuerpo. Sólo entonces podremos estar bien con nosotros mismos, sin necesitar esa figura ideal que hemos internalizado y que nos ha sido impuesta por la sociedad en la que vivimos.

## Ejercicio N° 1

Les propongo completar esta planilla para tomar conciencia de todo lo que son, además de un cuerpo:

¿Qué soy, además de este cuerpo?

**Habilidades** (¿qué cosas sé  
o puedo hacer?)

**Características personales**  
(¿cómo soy, excluyendo  
mi cuerpo?)



## ¿Por qué comemos?

Cuando pensamos en la carne asada con batatas fritas que comeremos, la imagen de esta comida pone en marcha todo el proceso digestivo que convertirá el alimento en nutriente y a este en energía utilizable, en calor o en estructuras del cuerpo.

Existe una anatomía neural de la ingesta, una serie de estructuras nerviosas que intervienen en todo el proceso de la nutrición: deseo, búsqueda, toma de decisiones, ingesta, metabolismo (degradación, absorción y eliminación de lo tóxico y de lo inútil).

En realidad, tres subsistemas interactúan para regular nuestra ingesta de alimento o bebida. El sistema de balance de energía, el sistema del placer y, finalmente, el sistema de las emociones y del estrés.

Los tres juntos, en estrecha relación y con intensas superposiciones y redundancias, determinan, sin que tengamos siquiera conciencia de eso, el acto de comer y beber o de no hacerlo.

## Nuestros sentidos: la puerta de ingreso

Los primeros que reaccionan frente a la presencia de alimento son nuestros sentidos. La vista, a la distancia, ya detecta aquello que puede ser un alimento aceptable, bueno para comer.

Luego, los llamados sentidos químicos —gusto y olfato juntos— nos permiten de manera holística armar lo que denominamos sabor. Podemos comprenderlo si pensamos en la disminución de sabor que los alimentos tienen para todo aquel que padece un resfrío. La explicación es bastante sencilla: el sabor depende de la interacción del gusto y del olfato. Cuando estamos resfriados, el olfato disminuye a niveles tan bajos que la comida nos parece insípida en contraste con el recuerdo que de ella tenemos archivado en la memoria.

Estos dos sentidos son centrales en la regulación de la alimentación; es más, podría decirse que ambos son la puerta de entrada.

Los aromas del ambiente toman contacto con las células del olfato dentro de la nariz, lo cual se produce gracias a la turbulencia del aire que se acelera por medio de los cornetes cuando inspiramos. Las partículas grasas volátiles que emiten los alimentos mientras masticamos también ingresan a los orificios nasales de manera retrógrada, es decir, desde la boca hacia la nariz, mediante el aire que se acelerará e impactará en el epitelio olfatorio ubicado en el techo de ambas fosas nasales.

Comenzamos a comer y, en la boca, la saliva lubrica el alimento y lo prepara para su ingreso al tubo digestivo. Mientras la comida es masticada e hidratada, los distintos gustos impactan sobre nuestras papilas gustativas que perciben aquellas sustancias que ingresan. Es así como los diferentes gustos son percibidos.

Cada uno de ellos advierte al organismo acerca del tipo de nutriente que se ingiere. El dulce es la etiqueta de los azúcares y de la energía disponible. El salado, de los minerales. El ácido, de las frutas no maduras o fermentadas. El amargo indica presencia de tóxicos, venenos o alcaloides. Finalmente, el umami marca el ingreso de proteínas. (2)

Mientras el olfato es un informante lejano del universo nutricional que nos rodea, el gusto es el portero; es el primer contacto de nuestro cuerpo con los alimentos; es como un Dios Jano con dos caras: una mira hacia adentro para analizar el nivel de las reservas energéticas y del placer; la otra cara, la externa, chequea el medio ambiente para cuidarnos de la ingesta de tóxicos.

Así, la información proveniente del olfato y del gusto se integra y alcanza, paradas mediante, su respectiva área en el cerebro. La corteza cerebral recibe la información y envía datos al resto del sistema nervioso. Este informará al estómago y, sobre todo, al páncreas. Entre ambos preparan al organismo para recibir los alimentos y digerirlos. Una vez en el estómago e intestino, se generan señales —mediante nutrientes y hormonas— que viajan y llegan al cerebro para detener la ingesta. Es así como, en general, logramos sentirnos saciados.

## El cerebro: la central de control

El control central de todo el proceso de balance de energía está ubicado en

una pequeña zona en la base del cerebro llamada hipotálamo, más precisamente, en el núcleo arcuato. Desde allí se regula el peso corporal integrando la información que se recibe sobre las necesidades de energía y el nivel de reservas que posee el organismo en su totalidad.

Se conocen muchas moléculas que modifican el hambre y el gasto de energía a medida que suben o bajan los niveles en sangre. Por ejemplo, la insulina es una hormona segregada por el páncreas, cuya función primordial es regular el nivel de azúcar en sangre, facilitando el ingreso de glucosa al interior de las células. A nivel del cerebro, esta sustancia disminuye el hambre. Sin embargo, si se inyecta en un brazo, aumenta el apetito porque produce hipoglucemia, es decir, disminución de glucosa en sangre.

La leptina se sintetiza principalmente en el tejido adiposo. Tiene la capacidad de disminuir el hambre e incrementar el gasto energético: es una hormona antiobesidad. A mayor cantidad de grasa, se tendrán mayores niveles de leptina. Pero, paradójicamente, aunque un obeso posee altos niveles de leptina, regula mal su peso, pues esta no es funcionalmente activa. El obeso presenta lo que se denomina resistencia a la acción de la leptina. Por esta razón, a pesar de que presenta altos valores de esta hormona, no puede cumplir sus funciones de manera normal. Por el contrario, un paciente delgado, como los que presentan anorexia nerviosa, poseen niveles muy bajos o directamente no dosables de esta sustancia.

La ghrelina es otra molécula producida fundamentalmente por el estómago en respuesta a la ausencia de alimento en su interior. Su función es estimular la ingesta provocando hambre intensa y favoreciendo, además, el depósito de grasa; por eso, al hacer dietas de muy bajas calorías, experimentamos intenso deseo de comer y engordamos.

Estas sustancias integran vías reguladoras del peso corporal. Por ejemplo, la insulina y la leptina, por un lado, y la ghrelina, por el otro, forman dos grupos opuestos que compiten entre sí y regulan el balance de energía. Las primeras reducen el hambre y aumentan el gasto calórico, por lo tanto tienden a reducir el peso; la última tiene efectos opuestos, por lo que, de acuerdo con la vía predominante, subiremos o bajaremos de peso.

Este proceso regulado por el cerebro se completa en un lapso de tiempo considerable: se calcula que no menos de veinte o treinta minutos. Como una comida habitual se realiza en un tiempo menor a ese lapso, las personas deben ser capaces de detener su ingesta, aun antes de estar completo el proceso a nivel de la central de control en el núcleo arcuato.

Por eso, la saciedad en los humanos no depende tanto del proceso biológico, sino más bien de un aprendizaje previo. Concretamente, nos detenemos por costumbre, ya que, cuando terminamos de comer, el cerebro no terminó de cerrar su ciclo de hambre/saciedad. Aprendemos y recordamos qué es para nosotros una porción. Luego, esa dosis de alimento será nuestra porción de allí en adelante. Es por eso que muchas veces la cantidad que comemos es mayor a la que necesitaríamos en términos de necesidad biológica.

## Hambre y apetito

El hambre es una sensación corporal asociada al déficit de energía en el cerebro. Es la forma en la que el organismo informa al control central que es necesario el ingreso de combustible, es decir, que llegó la hora de buscar alimento para recargar baterías.

Si bien existen varias hipótesis que explican el origen del hambre, las que proponen que comemos en respuesta a la disminución de la disponibilidad de glucosa o grasas son las más aceptadas y probadas científicamente a través de los años. Según dicha hipótesis, habría neuronas que miden constantemente los niveles de estos combustibles en el cerebro. Al detectar disminuciones importantes, disparan la sensación de hambre.

Esta necesidad básica está biológicamente determinada. Sin embargo, también ha sido aprendida por sucesivas e innumerables experiencias desde nuestra primera comida: la leche materna.

A lo largo de la vida, lo que ingerimos refuerza y recompensa el acto de comer. Lo hace de tal forma que luego, aun sin hambre biológica o real, sin descenso de glucosa o de lípidos, buscaremos comida o bebida solo para obtener ese placer memorizado. Al consumirlas nos sentiremos gratificados. Nuestro cerebro aprende a asociar esa recompensa que otorga comer a las circunstancias que la anticipan. El lugar, la mesa, el paquete de comida, la Navidad, anticipan al cerebro lo que va a llegar. Se aprende que el comportamiento de ingerir es gratificante, y se memoriza. Luego, todo lo que hemos asociado con la comida será estimulante en sí mismo, aun sin la presencia de ella.

A lo largo de nuestras vidas se va consolidando el ciclo: anticipar placer, buscarlo y, finalmente, obtenerlo.

El ambiente en el que nos presentaron el alimento, el uso que de él hicieron los adultos, el clima emocional, la compañía o el afecto que nos rodeó determinan la búsqueda de alimento o de bebida, y no solo el hambre biológico.

El apetito es sinónimo de hedonismo, de placer, de selectividad. Es opción. Por apetito elegimos lo que preferimos, lo que nos otorga gratificación.

Por hambre, en cambio, tomamos lo que tenemos a mano, aquello de lo que disponemos. No siempre lo que preferimos, sino lo que está a nuestro alrededor.

El hambre es violenta, es pulsión, es necesidad primaria, es impulso inevitable. Es una idea intrusa, una verdadera obsesión.

El apetito puede ser necesidad, pero emocional. Es hambre de placer, de recompensa, aunque muchas veces está al servicio de otras necesidades no hedónicas.

## Comer... o no comer

Para bien o para mal, los humanos que disponemos de comida regularmente modulamos nuestra conducta ingestiva más allá del hambre. De hecho, la mayor parte de nuestras decisiones relacionadas con la comida y con la bebida no tienen ninguna relación con el hambre ni con la necesidad real de energía.

Comemos porque es la hora, porque se festeja un cumpleaños en la oficina, porque lo preparó nuestra abuela, porque estamos nerviosos, aburridos, ansiosos, estresados, o simplemente porque nos gusta y la distancia entre nuestra boca y ese alimento es más corta que nuestro brazo.

También comemos lo que disponemos en nuestro medio, en nuestra zona geográfica, lo que podemos pagar. Por ejemplo, si ha subido el costo de la carne, comeremos menos carne para no atentar contra nuestro presupuesto familiar. La economía y el mercado alimentario determinan también, en gran parte, nuestras elecciones alimentarias.

Comemos, además, alimentos que nos ubican en un segmento social al que queremos pertenecer. Consumir determinado alimento o bebida o en determinado restaurante nos ubica en un estrato social, nos iguala.

Finalmente y fundamentalmente, como ya hemos explicado, comemos lo que nos gusta. El placer determinará gran parte de nuestras elecciones. Al no comer por hambre, tampoco regularemos el fin, la saciedad, mediante los

mecanismos fisiológicos.

Estos pueden ser fácilmente superados por nuestras emociones y nuestros impulsos. Usamos la comida para regular situaciones que no se relacionan con comida y, como disponemos de ella 24 horas al día 7 días por semana, lista para comer, en nuestra casa, sin siquiera movernos, comeremos y no nos detendremos tan fácilmente.

Quizás, lo peor de todo sea que en muchas oportunidades buscamos en la comida lo que ella no nos puede dar y, por eso, tampoco encontramos lo que deseamos.

## La neofobia

Desde que somos animales omnívoros, generalistas y podemos comer de todo, surge la llamada «paradoja del omnívoro». Si puedo de todo, ¿qué es tóxico y qué es nutritivo?

Como especie, necesitamos contar con una herramienta que nos asegure regular poco a poco el repertorio de alimentos que formarán nuestras preferencias, pero sin afrontar demasiados riesgos. (3)

Las personas poseemos desde el nacimiento un mecanismo muy eficaz que nos permite ser cuidadosos respecto de componentes del mundo alimentario que no nos son familiares. La neofobia es una herramienta protectora que implica un cierto temor y precaución hacia los alimentos desconocidos o nuevos, aquellos que no nos resultan tan familiares como la leche materna.

El niño rechazará los nuevos alimentos varias veces hasta que le sea posible comprobar, por sucesivas experiencias propias, que ellos no representan un peligro para la supervivencia. Probará siempre el bocado nuevo con mucha desconfianza, en pequeñas cantidades, y hasta puede escupir la mayor parte de la pequeña cucharada que le ofrecemos.

En una minoría de los casos, sostendrá la neofobia durante toda su vida. De hecho, las personas adultas neofóbicas, además de rechazar una amplia gama de alimentos y menús, presentarán ese mismo comportamiento en su vida en general, portándolo casi como una etiqueta de conductas. Serán muy cautos en la selección de amigos, hobbies y preferencias en general. Serán muy precavidos en la adquisición de nuevos elementos que compongan su medio habitual. Por supuesto, su espectro de preferencias alimentarias será siempre acotado, monótono y poco audaz. Por lo tanto, serán también más proclives a

deficiencias nutricionales derivadas de la poca variedad y de la falta de balance en sus dietas.

La neofobia es fácilmente reconocible en todas las culturas y se caracteriza por señales de rechazo tales como: el ceño fruncido, el cierre de la boca, la lateralización de cabeza —para rechazar el alimento— y hasta el llanto.

Lamentablemente, los adultos estamos poco entrenados para interpretar las señales no verbales de los chicos, y el problema radica en que es la única forma que tiene el recién nacido para comunicarse. Los adultos muchas veces malinterpretan la conducta neofóbica del bebé y la consideran un rechazo verdadero y no un comportamiento natural de prudencia o autocuidado del bebé. Creen que no les gusta la comida que le han servido y no se la ofrecen más. Se ha comprobado que el pequeño aprenderá a preferir un alimento nuevo solo luego de 12 o 15 veces de presentárselo.

La buena noticia, entonces, es que se puede aprender a preferir comidas. Por supuesto, lo ideal es que, además de presentar los nuevos alimentos varias veces, los padres también los consuman regularmente (Capaldi, 1996).

## Las preferencias alimentarias

Desde nuestros primeros meses de vida, cuando comenzamos a engullir «el mundo» más allá del pecho materno, aprendemos a comer determinados alimentos y no otros. Aprendemos a preferir determinadas comidas y no otras. Muchas de estas no son preferencias innatas, sino que las hemos aprendido a fuerza de repetirlas, de obtener placer y recompensa por eso, y finalmente las hemos archivado.

Sólo se ha podido comprobar preferencia gustativa innata al gusto dulce y aversión o rechazo innatos al gusto amargo. Parecería que el resto de nuestras preferencias o aversiones alimentarias están relacionadas con aspectos culturales.

Este aprendizaje de preferencias alimentarias tiene tres componentes fundamentales. Por un lado, existe la necesidad biológica de nutrirnos, esa imperiosa pulsión por el alimento como eje de supervivencia. Por otro, está la recompensa que brinda el mismo alimento, la búsqueda de placer en ese menú que sensorialmente nos apetece: nos da placer aquello que nos gusta y nos gusta aquello que nos da placer. Por último, aprendemos a buscar aquello que asociamos sistemáticamente, a lo largo de nuestros primeros años de vida, con

cualidades o emociones positivas múltiples: compañía, relajación, plenitud, amor, festejo, alegría, afecto, amigos, logros y, por supuesto, nivel elevado de nutrientes en el cerebro.

Es así que comeremos aquello que nos brinda, en repetidas y sucesivas situaciones, alguna o varias de estas sensaciones. Entonces, lo que buscaremos son esas sensaciones placenteras, no alimentos. Buscamos sentirnos bien, siempre que sea posible ubicarnos en el polo positivo de las emociones, en una zona de confort emocional. No buscamos comidas, buscamos placer, recompensa emocional, y lo hallamos fácilmente en los alimentos.

Con el tiempo, ni siquiera nos cuestionamos por qué estamos buscando comida: lo hacemos como autómatas, sin tener conciencia alguna de que somos los dueños de nuestras propias decisiones.

Así, con todos los componentes nombrados —sentidos, emociones, significados sociales—, armamos de a poco y por experiencias sucesivas una especie de «código de barras personal» para cada alimento o menú que preferimos. Es como el de los productos que compramos en el supermercado, excepto que, en los humanos, representa nuestra forma de reconocer lo familiar y, a la vez, preferido. El código es archivado en el cerebro, y por eso tenemos memorias vívidas de las comidas preferidas: sabemos de qué manera exacta nos gustan los huevos fritos o el café de la mañana. Tan impregnados estamos de nuestras memorias alimentarias que cuando una dieta resulta muy diferente de ese código de barras almacenado y recordado como ideal, nuestra mente indicará una señal de error en el sistema. Entonces no toleraremos esa diferencia y abandonaremos la dieta.

Así llegamos a determinar dos deficiencias típicas de las dietas tradicionales: nos dan de comer poco y muy distinto respecto de nuestras preferencias. ¿Cómo se supone que podremos sostenerlas por largo tiempo?

## El efecto postre

¿Quién no le dijo a su pequeño hijo alguna vez: «Si terminas el plato de comida te doy este chocolate»? ¿O quién no le dio a su bebé el puré de zapallo primero y luego el de banana o manzana?

En el menú humano, el último elemento servido es lo dulce. Hemos aprendido a sentir que, si no ha habido algo dulce, no hemos concluido nuestra comida. A este fenómeno se lo ha denominado «efecto postre». Es una



preferencia por lo dulce, adquirida por aprendizaje asociativo.

Cuando aparecimos en la faz de la Tierra, y durante miles de años, el hombre cazaba, comía y no disponía de postre simultáneamente. Pero hemos aprendido a preferir el postre porque lo consideramos placentero. Asociamos el efecto agradable, relajante, posterior a comer, con el último de los componentes del menú: lo dulce.

Para no reforzar su preferencia, existen tres técnicas: comerlos solos, fuera de la comida habitual, de manera tal que lo dulce sea una ingesta en sí misma, hacerlo al comienzo del menú o luego de una hora de haberlo finalizado.

No es que sea malo comer la fruta, el postre o la golosina al final, pero de esa forma mucha gente lo come sin necesidad o hambre reales, sino solo porque se acostumbró a desearlo por el efecto postre. Si no comieron algo dulce o, como algunos dicen, si no cambiaron el gusto, sienten que no terminaron de comer. ¿Qué podemos hacer?

### **Ejercicio N° 2**

Como no creemos en la abstinencia, sino en el placer, la idea es lograr que lo preferido y apetecible resulte fácil de controlar. Para eso, desentrenarse del efecto postre resultará muy útil. Les propongo este ejercicio para elegir comer lo dulce simplemente porque lo desean y no porque, como robots, han aprendido a tomarlo siempre al finalizar la comida.

1. Durante una semana intenten comer el postre o la fruta luego de haber transcurrido una hora desde la comida, sea almuerzo o cena. O, de lo contrario, háganlo una hora antes.
2. Durante por lo menos una semana, intenten comer lo dulce al comienzo de la comida.

De esta forma, por experiencia repetida, podrán desaprender lo aprendido. La idea es comer lo dulce siempre que realmente lo deseen o solo en el caso de que su comida principal no fuera suficiente. Como siempre, para convertirlo en hábito e internalizarlo es necesario practicar numerosas veces este ejercicio.

## La fuerza de los hábitos

Como ya hemos planteado, los humanos no solo comemos por motivos biológicos: también lo hacemos por hábito. Pero, ¿qué es un hábito? Básicamente, es toda conducta realizada automáticamente, sin siquiera pensarla, y que se vuelve funcional para nosotros. Es un comportamiento que nos resulta útil para algo, aunque ni siquiera nos hayamos enterado de eso. Si así no fuera, no lo habríamos repetido tantas veces, como para haberlo aprendido hasta el punto de poder realizarlo sin ser conscientes de eso.

En general, el entrenamiento se produce desde pequeños, de manera espontánea, cada vez que una conducta queda reforzada. Una vez ensayado lo suficiente, tendremos un nuevo hábito instalado.

Toda conducta exitosa se refuerza y, en cambio, toda conducta no exitosa se extingue con el tiempo. Por ejemplo, si un chico no come y su familia, para lograr que lo haga, recurre a dedicarle mucho tiempo, esfuerzo, menús especiales, conversación, preocupación y hasta gritos, es probable que ese chico termine siendo, con el tiempo, inapetente.

¿Qué es lo que sucedió? El hijo aprendió espontáneamente a obtener beneficio no comiendo. La inapetencia le otorga atención por parte de sus padres, es decir, le es funcional para obtener una recompensa. Y entonces, por eso mismo, él continuará no comiendo, para no perder sus privilegios. Ha comprendido la relación costo-beneficio de su conducta y continuará inapetente. Así, este chico habrá adquirido este hábito que le es útil, pero ese autoaprendizaje no le permitirá tener un crecimiento saludable.

Así desarrollamos nuestros hábitos. Primero percibimos la relación costo-beneficio y, una vez internalizada, esa conducta útil para nosotros será parte de nuestra rutina.

¿Para qué nos sirve tener estos hábitos? Quizás para no pensar, no decir, no sentir aquello que tememos pensar, decir o sentir. Tal vez nos sean útiles para realizar protestas sin palabras, aunque el problema de estas protestas mudas es que el mensaje no se trasmite, el destinatario no se entera y, peor aun, ¡nada cambia! Nos pueden servir, también, para obtener placer inmediato, aquí y ahora, aunque luego, a los pocos segundos, sintamos culpa. Quizás nos sirven para castigar a otros que nos quieren flacos, perfectos, que nos dicen con o sin palabras que no comamos, que intentan controlarnos. O para sentirnos aliviados de emociones negativas: tristeza, ansiedad, cansancio, estrés. Y, por qué no, debido a que simplemente queremos placer y no estamos dispuestos a postergarlo ni por nada ni por nadie.

## Estrés y obesidad

Toda vez que nuestro cerebro, al filtrar la realidad, percibe algo y lo interpreta como una amenaza, sea esta real o no, pone en marcha una reacción específica y se prepara para huir, pelear o... comer. Tradicionalmente, esta tercera opción no era incluida en ninguna descripción científica. Sin embargo, en el consultorio, siempre ha sido frecuente escuchar a los pacientes decir que comen porque están ansiosos.

Los profesionales no nos deteníamos demasiado en ese punto y hacíamos foco en la calidad y cantidad de lo que habían comido para que eligieran mejor la próxima vez. Quizás porque creíamos que la ansiedad era natural, cotidiana, hasta innata, y que no podía modificarse o porque, atravesados por el auge de la psicología, lo veíamos como una interpretación de una conducta, y con eso nos bastaba. Lo cierto es que no jerarquizábamos la asociación entre estrés y comida. La tomábamos como un hecho y no la abordábamos.

En la década de 1970 (Antelman, 1975) se describió un protocolo de estrés y de comida emocional en animales llamado *tail pinch* (en inglés, pinzamiento de la cola). Se trata de provocar estrés a una rata que se encuentra atada por su rabo dentro de una jaula, mediante el pinzamiento sistemático, inevitable e impredecible de su cola. Aclaremos un poco estos términos: «sistemático» significa que es igual y repetitivo; «inevitable» implica que el animal de ninguna forma puede obviar el efecto al que es sometido. Quizás el hecho central es que el estímulo se imparte de forma impredecible, pues, de esta forma, la rata no puede prepararse para lo que sucederá y, por lo tanto, el impacto del pinzamiento resultará mayor. Una vez estresado el animal, ubicado en su jaula, se le presenta, primero, una rata macho, luego una hembra y, finalmente, comida *ad libitum* (sin límite). En la primera situación, el animal ataca con intensa furia y, por supuesto, sin ataque previo de su oponente. Al encontrarse con una hembra que no está en celo, el macho la agrede sexualmente, recordando que es extraño en el mundo animal el ataque sexual a una hembra que no muestre señales inequívocas de estar en celo. En este caso, la rata hembra no presentaba la lordosis típica —curvatura de su columna— que evidencia la receptividad de la hembra.

Finalmente, cuando la rata del experimento, una vez estresada, se enfrenta a la comida, come día y noche sin parar. Hay que destacar que es un animal de hábitos nocturnos, a diferencia de los humanos, y rara vez es activa durante el día, ni siquiera para alimentarse. Sin embargo, por medio de esta

investigación se puede comprender lo que relatan los pacientes en la consulta cuando cuentan que comen por ansiedad, es decir, cuando el hambre es emocional.

Pensemos ahora la situación del humano: vivimos atrapados entre rejas invisibles bajo la forma de rutinas necesarias, deseos postergados en nombre del deber y del deber ser, horarios de trabajo prolongados, jefes autoritarios, políticos sordos, reglas fijas, injusticias, necesidades no satisfechas, puertas cerradas, amores no correspondidos, sueños no cumplidos, conflictos no resueltos, duelos no cerrados. El padecimiento deja marcas en nuestro cuerpo. Ya no las vemos, ni siquiera las sentimos, sin embargo, están.

Estamos sometidos, además, a un nivel de conflicto, de exigencia, de cambios y de velocidad y nuestro cuerpo reacciona frente a eso con la llamada «reacción general de adaptación» o de estrés cotidiano, crónico, sistemático, inevitable e impredecible. Pero no es posible ni razonable, como en el caso del animal del experimento, ir por la vida peleando o violando toda vez que estamos estresados. Lo único que podemos, por lo menos sin condena legal o ética, es comer. Y lo hacemos.

En el caso de la rata macho del experimento citado más arriba, se muestra un comportamiento acorde, a partir de su estrés, con el objeto disponible en su medio inmediato: el ataque al otro macho de su especie; la agresión sexual a una hembra o el descontrol en la comida. Pero, en realidad, esta rata no desea ni pelear, ni violar, ni comer, solo desea mantener su equilibrio dinámico, su estado neutro, imprescindible para la supervivencia. En la situación en que se encuentra, debe servirse de lo que tiene a mano para mantener ese equilibrio y, por eso, actúa como lo hace con el otro macho, con la hembra o con la comida, es decir, con los elementos que tiene a su alcance en la jaula.

La mayoría de nosotros no podemos —o a veces no queremos— pelear eternamente, ni abusar —en cualquier sentido de la palabra— de otras personas; entonces, comemos. La comida es uno de los pocos elementos disponibles permanentemente sin tener siquiera que movilizarlos o trasladarlos, y con ella hacemos lo que deseamos. En definitiva, ¿cómo no usar aquello de lo que disponemos, que tenemos a mano siempre que necesitemos imperiosamente bajar el nivel de ansiedad o de estrés?

En realidad, solo valdría la pena asumir el costo de este estrés si la amenaza fuese un animal feroz en plena selva, un ladrón portando un arma de fuego o un jefe que nos despidió de nuestro trabajo ideal. Pero, en general, como disponemos de este único mecanismo para todo aquello que percibimos

como amenaza potencial, desplegamos la misma reacción en todos los casos. Y pagamos caro los costos.

La función primordial de la comida es nutrirnos y otorgarnos placer. Sin embargo, además de las funciones tradicionales, comer disminuye el estrés.

Se ha observado que, frente al estrés, la gente recurre a lo que hoy se denomina *comfort food*. Se trata de alimentos reconfortantes, tentadores, generalmente mezclas de grasa con harinas, utilizados para afrontar el nivel de tensión que padecemos.

Para demostrar este hecho, es posible determinar el nivel de cortisol, una sustancia que se eleva en la sangre de sujetos estresados y, por lo tanto, es utilizada como marcador biológico de estrés.

No todos respondemos liberando iguales niveles de cortisol frente a la amenaza percibida. Dallman y colaboradores (2005) observaron, en humanos sometidos a estrés de laboratorio, que existen *hiper-respondedores* (aquellos que producen altos niveles de la hormona) e *hipo-respondedores* (aquellos que producen niveles más bajos). (4) Ambos grupos, luego de comer comidas altas en grasas y azúcares, presentan disminución de cortisol y, por supuesto, de estrés.

La comida se transforma en un estilo de afrontamiento, en una manera de responder a situaciones de la vida que se perciben como riesgosas. Así es como se transforma en hábito y se fija como patrón para toda la vida.

No se desea comida: se desea menos estrés y mayor tranquilidad, lo que se obtiene con la comida. Y siempre que se utilice este estilo de afrontamiento se está en riesgo de aumentar de peso. Pero la situación no es tan simple: el estrés crónico produce potentes efectos sobre el organismo, como hipertensión, cáncer, gastritis, diabetes, colon irritable, cefalea, depresión, ansiedad, fobias, entre otras. Pero, a su vez, estimula la ingesta de comida como manera de autorregular estados de tensión emocional; por su parte, el exceso de comida produce obesidad, lo que agrava la situación.

Desde hace años se investiga la relación entre el estrés y el exceso de grasa abdominal. Los primeros trabajos fueron realizados con chimpancés. Por otra parte, Bjontorp (2001) estudió la relación entre emociones negativas crónicas asociadas a estrés como soledad, violencia, jubilación, desocupación, crisis de pareja, y verificó que se asocian con una mayor acumulación de grasa abdominal, que parecería tener como función frenar el deseo de comida producido por el cortisol.

Como ya hemos explicado, una función primordial del alimento es

disminuir nuestro nivel de estrés. Cuando nos sometemos a dietas de hambre, el organismo percibe la baja ingesta de alimento como una amenaza a la supervivencia y dispara la reacción de estrés. Nos volvemos más irritables e intolerantes. Concretamente, uno de los primeros síntomas de falta de glucosa —azúcares— en el cerebro es la irritabilidad, el mal humor. En esos casos, nuestro organismo nos está avisando que debemos estar atentos, activados o lo suficientemente estresados como para salir a obtener comida. Lo mismo ocurre con un animal hambriento. ¿Se lo imaginan cómodamente tirado en su guarida? No, porque debe buscar alimento, debe ser depredador en su nicho ecológico, de lo contrario, será la presa de otro animal hambriento. Para eso requiere un estado de alerta, de estrés.

El problema es que se establece una especie de círculo vicioso: el estrés produce obesidad porque intentamos controlarlo por medio de la comida. Los humanos deseamos ser delgados, pero las dietas muy bajas en calorías producen estrés, y este nos hace buscar alimento con el objetivo de reducirlo.

## ¿Adicción a la comida?

Desde hace mucho tiempo persiste un gran debate: ¿es la obesidad una verdadera adicción a la comida?

El avance en las neurociencias y en los métodos de diagnóstico por imágenes dio algunas pistas. Ha sido demostrado que la comida y las drogas adictivas comparten con las adicciones, en el cerebro, las mismas vías de recompensa, los neurotransmisores y los centros. Allí radica precisamente la debilidad del sistema, pues todo aquello que posea capacidad de recompensarnos y darnos placer será buscado por diferentes razones. Debido a que la alimentación es uno de los pilares de la supervivencia, estamos naturalmente programados para sentir placer con ella.

Comparemos algunas adicciones con las cuales la comida comparte vías de recompensa. El adicto a la cocaína desarrolla la adicción en base a una anatomía neural determinada, pero de ninguna manera la droga es imprescindible para la supervivencia de la persona; en realidad, ocurre todo lo contrario. La única razón de su consumo es el placer. Sin drogas viviremos mucho más saludables, pero sin alimento nos moriríamos en aproximadamente un mes.

¿Qué ocurre con la adicción al sexo? Esta actividad tan placentera para la

mayoría de la gente es un comportamiento natural al servicio de la reproducción de la especie. Sin embargo, algunas personas desarrollan una adicción al sexo, aunque no se le diría a un adicto al sexo compulsivo que la solución para su enfermedad es la abstinencia de por vida, como ocurre con la comida; seguramente será sometido a un tratamiento psicológico o farmacológico.

Con la adicción al trabajo ocurre algo similar. En más de una oportunidad, frente al estrés laboral o, directamente, al *burn out*, (5) ¿quién no se ha imaginado abandonar todo para terminar en una isla caribeña viviendo de la caza y de la pesca? Pero, cuando el sueño se termina, nos damos cuenta de que no podemos dejar de trabajar. Para la mayoría de nosotros, la abstinencia de trabajo no es una posibilidad. Lo que podemos hacer es aprender a tener tiempo de trabajo y tiempo de ocio. En este caso, si bien no es un comportamiento innato, sino social, nadie duda de que se relaciona también con la supervivencia, solo que en otro sentido.

Como vemos, la abstinencia no es una opción cuando se trata de conductas innatas o imprescindibles para la gente. Con la comida no podemos hacer abstinencia: no podemos *dietar* eternamente.

Analicemos otros elementos emocionales que pueden contribuir a aclarar estos conceptos. Las personas utilizan los alimentos por diferentes motivos, además de nutrirse: como estímulo cuando desean animarse o para tener energía si están cansados; a veces, tenerlos en la mano es el único motivo; hay quienes usan la comida para relajarse o simplemente por hábito. Cuanto más funcional o útil le resulte la comida a alguien, más deberá trabajar sobre ella para reaprender hábitos.

Uno de los elementos clave para definir las adicciones es la imperiosa necesidad de consumir el objeto de adicción. Desde ese punto de vista, uno podría asumir que la comida es adicción solo porque los humanos la deseamos y buscamos con demasiada vehemencia. Sin embargo, ¿quién puede suponer que comer podría no ser una actividad placentera o una forma de recompensa para el humano? Si así no fuera, la especie se habría extinguido hace mucho tiempo.

Lo preocupante es, entonces, cuando se sostiene que comer es «pecado nacional», que es inmoral, que es un acto ilícito, que para adelgazar se deben excluir los hidratos de carbono o todo lo rico, pues en ese caso estamos atentando contra la salud pública, aun sin real dimensión o propósito de hacerlo.

Recientemente, la Ministra de Salud de Francia, Bachelot, ha creado un grupo especial para controlar los mensajes no saludables de los medios de comunicación respecto del cuerpo y de las dietas. Además, ha logrado la aprobación, por parte de la Cámara de Diputados de ese país, de una ley que condena con tres años de prisión o al pago de € 30.000 a quienes promuevan dietas muy bajas en calorías o inciten a alcanzar pesos muy bajos o cuerpos muy delgados.

---

2. *Umami*: palabra japonesa que significa «sabroso», quinto gusto básico que sigue al dulce, salado, amargo y agrio. El ácido glutámico o los glutamatos —comúnmente encontrados en carnes, quesos, sopas u otras en forma libre— estimulan receptores específicos en la lengua, resultando en el gusto *umami*. El glutamato se ha utilizado históricamente en numerosas culturas para aumentar la palatabilidad de los alimentos: en Asia como salsa de soja, en Italia con el queso parmesano y en España con el jamón serrano, entre otros.

3. «Omnívoro» es un término que describe al animal que se alimenta de carnes, vegetales y lácteos. Se refiere a una alimentación no especialista, diferente de la que presentan, por ejemplo, los koalas, que solo comen hojas de eucalipto y, por ende, en la actualidad están en vías de extinción.

4. Los machos no alfa, es decir aquellos no jerárquicos en la manada, tampoco tienen libre acceso a las hembras jóvenes. Lo interesante es que solo ellos desarrollaban grasa abdominal. Este tipo de depósito se asocia a incremento de obesidad abdominal, riesgo cardiovascular y diabetes tipo II, entre otras patologías.

5. *Burn out* es un término de origen inglés que se utiliza para expresar que una persona está agotada por tanta presión laboral. Implica la ausencia de energía a nivel emocional y hasta provoca enfermedades en el cuerpo.



## Elogio del placer

El placer es una sensación maravillosa. Para los investigadores del área es sinónimo de recompensa o impacto hedónico (*hedoné* en griego, que significa «placer»).

Resulta fácil comprender el beneficio que implica para el humano poseer un mecanismo tan eficiente que lo incita a comer. Es la forma más inteligente de asegurar la supervivencia de una especie: «Te otorgo una sensación maravillosa a cambio de que comas». Esta sensación absolutamente única y subjetiva posee una dimensión especial pues, según demuestran las investigaciones, se transforma fácilmente en motor de comportamientos, ya que del deseo de placer al consumo el camino es corto. Tanto es así, que los autores ingleses lo llaman *drive*, que sería algo así como impulso o motor para actuar.

A los humanos, así como también a los animales, les es muy útil contar con estructuras cerebrales que les despierten el deseo de percibir placer, asociadas con aquellas otras que controlan sus actos, a tal punto que la mejor manera de entrenar a un animal es recompensarlo con comida. El efecto reforzador de comer es una técnica de aprendizaje que aumenta la probabilidad de que el animal realice una conducta que se espera de él (Skinner, 1954).

Para enseñarle a realizar determinadas conductas, y de una manera especial, se le recompensa con comida toda vez que realiza correctamente aquello que se le enseñó. Por lo tanto, para que el animal sea entrenado, debe tener deseo de recompensarse, es decir, de obtener placer con la comida que se le dará.

El nivel de hambre que posea al momento del adiestramiento determinará, entonces, cuán motivado estará el animal para aprender. Porque, en realidad, él no quiere aprender, sino obtener recompensa: comida. Quiere obtener placer con la comida que le dan cada vez que realiza lo que de él se espera.

La intensidad de placer que provoca un alimento se relaciona con nuestro

nivel de hambre.

Si se estimulan determinadas zonas del cerebro de un animal, se ha observado que este consume comida toda vez que disponga de ella. De no hacerlo, realiza conductas sustitutivas, como roer. Pero estas zonas reguladoras de apetito son sensibles al nivel de nutrientes que el organismo posee en ese momento. Según describe Holley (2006), el hambre amplifica ese placer anticipado que el alimento otorgará. La saciedad, por el contrario, reduce la recompensa.

En definitiva, la motivación para desempeñar una conducta reside en el placer que evoca para nosotros un alimento que ya hemos ingerido anteriormente. Este moviliza una necesidad, un deseo de ese algo que nos proporcionará placer. Y este último nos genera el motor para actuar en determinada dirección.

## La anatomía neural del placer

El ser humano cuenta con una red de neuronas que, una vez activadas, son generadoras de placer. Para que alguien anticipe el placer de una comida dada, para que experimente la seducción del deseo por esa comida, debe haber aprendido anteriormente que ese alimento le resultó sabroso.

Existen, como ya hemos explicado en capítulos anteriores, dos aspectos diferentes en el acto de comer: lo referido al apetito o *apetitivo*, es decir, el placer sensorial anticipado, la preferencia, y lo referido al consumo o *consumatorio*, que incluye cuánto estamos dispuestos a trabajar para obtener esa comida que deseamos.

Por *apetitivo* o *liking* nos referimos a lo agradable que imaginamos que un menú nos resultará, pues ya lo hemos comido con anterioridad. Imaginamos que esta vez será tan delicioso como otras veces, entonces lo deseamos: se despierta nuestro apetito.

Por *consumatorio* o *wanting* nos referimos a todo lo que hacemos hasta poner el bocado en contacto con nuestras papilas gustativas: viajar, trasladarse, buscar, pagar, transportar, sacar del envase, cortar, pinchar, calentar, cocinar, descongelar y emplatar, como dicen los cocineros.

Estos dos subsistemas funcionan coordinadamente, para bien o para mal. Lo trascendente de este concepto es que podemos desear la obtención de placer comiendo algo, pero no por eso, obligadamente, trabajar para

obtenerlo. Podemos «tener activado» el aspecto apetitivo ante un alimento, desearlo o preferirlo mucho y, sin embargo, podemos decidir no consumirlo, pues consumirlo implica la serie de acciones antes enumeradas.

En última instancia, hacemos bastantes esfuerzos para comer, ya que ¡la comida no viene a nuestras bocas como el pezón de nuestra madre al nacer!

Entonces, el placer cumple una función primordial: recompensarnos después de haber buscado el alimento. Así es que «aprendemos» a buscar alimento una y otra vez. Y, para ello, ¡trabajamos!

Pero, siempre existe un espacio entre una idea y un movimiento. El cerebro ejecutivo da la orden que saca al cuerpo de la inercia. En ese momento se resuelve la diferencia entre las «ganas de algo» y la acción concreta que debo realizar para obtenerlo. Lo que define un movimiento voluntario, como es el comer, es el plan que lo guía. Por supuesto, el premio o la recompensa que obtendré con esa acción o movimiento determinarán mi puesta en marcha.

La parte negativa es que el placer puede tornarse un hábito demasiado peligroso. Como afirma Berridge (1996): «Todo organismo que posea un sistema de incitación con mediadores químicos y capacidad para utilizarlo es intrínsecamente vulnerable a la adicción».

En general, el placer y la recompensa están centralmente regulados por un neurotransmisor llamado dopamina. Esta posee otras funciones, pero podríamos afirmar que la principal es hacernos sentir placer y, a partir de él, dirigirnos a desear recompensa y a realizar nuestra conducta para obtener más cantidad de aquello que nos otorgó placer. Puede ser comida, bebida, amor, sexo, drogas, tabaco, juego.

Como veremos en próximos capítulos, la clave para adoptar una alimentación saludable es considerar siempre el placer como guía de nuestros sentidos.

Siempre podremos disfrutar del placer de comer, pero también siempre podremos disfrutar del placer de controlar nuestra conducta, aunque deseemos algo enormemente. Crecer implica siempre regular nuestros deseos a nuestro favor.

## Las cosas del comer

Según Wansink (2007), los humanos tomamos cada día más de cien decisiones relacionadas con comidas y bebidas. Si bien no somos concientes de eso, lo hacemos. El punto es que la base desde la cual tomamos nuestras decisiones alimentarias no radica en nuestro organismo, sino en el medioambiente que nos rodea: nuestra casa, el trabajo, el restaurante, la casa del amigo o de la madre, cientos de estímulos ingestivos que representan un medio ambiente de alto riesgo para el exceso.

El problema del hombre es que ya no obtiene el alimento por sí mismo. Surgieron quienes se ocupan de eso: la industria alimenticia y el mercado de la gastronomía. Los alimentos y bebidas son obtenidos o diseñados, procesados, envasados, conservados, transportados y, por supuesto, vendidos. Discamos el número que figura en el imán de nuestra heladera y un repartidor nos hace llegar en menos de treinta minutos el menú preferido, listo para consumir, previo abono del precio de lista. Nos acercamos hasta el supermercado más cercano, recorreremos sus atrayentes góndolas y, luego del imprescindible proceso de abonar mediante efectivo o tarjeta, llevamos o nos envían los alimentos adquiridos a casa. Casi no existe esfuerzo en esa obtención alimentaria, salvo la decisión y el esfuerzo económico.

Es aquí donde aparecen muchos de nuestros males: no solamente nuestro esfuerzo para disponer de alimento es casi nulo, sino que no sabemos nada de su origen, contenido, calidad, cantidad. No presenciamos prácticamente el proceso, ni somos partícipes de ninguna etapa.

La comida casera es, generalmente, solo un buen momento con amigos o una oportunidad particular de festejo, no suele ser un hecho diario y habitual.

Sin duda podemos, en general, confiar en las empresas referentes del mercado con trayectoria y elegir sus productos como alimento para nosotros y nuestra familia, pero muchas veces hay un conflicto de intereses. Por un lado, el mercado alimentario no siempre ofrece productos saludables; esto no significa que está constituido por gente que trata de perjudicarnos, sino que su

función es, primordialmente, vender. Por otro lado, nosotros, los consumidores, debemos comer saludablemente para tener un cuerpo cómodo y sano. A esto se le suma que, en general, sabemos poco o nada sobre los alimentos y estamos influenciados por los medios, quienes, como ya anticipamos, no siempre están debidamente informados.

Múltiples investigaciones demuestran que solo hasta los tres años los humanos autorregulamos la porción de comida que tenemos delante de nuestros ojos, es decir, que dejamos de comer una vez saciado el hambre. Después de esa etapa solemos comer todo lo que hay en el plato, sea una porción chica o una porción grande. No es la saciedad la que regula la actividad de comer, sino la cantidad de comida servida delante de nuestros ojos.

## Densidad calórica

Existen dos conceptos fundamentales y complementarios para manejar cuánto comemos: la densidad calórica y las porciones. Ambos permiten comprender por qué estamos incrementando, globalmente, nuestro peso.

Barbara Rolls desarrolló e investigó el concepto de densidad calórica (DC), que se refiere a la cantidad de calorías que un alimento posee por unidad de peso.

Los humanos tendemos a comer, por lo menos en el corto plazo, siempre la misma porción. Tendemos a sentirnos satisfechos con porciones de comida del mismo volumen que hemos estado ingiriendo durante el último tiempo. Por lo tanto, cuanto más denso en calorías sea nuestro menú, más estaremos comiendo y, por lo tanto, aumentaremos de peso.

El eje de este concepto es que aquellos alimentos o menús que contengan agua, aire y fibra en su composición poseen baja densidad calórica, mientras que los que contienen grasa tienen este índice elevado. ¿Por qué se produce este fenómeno? En principio, tanto el agua como el aire aportan cero calorías. Eso constituye un enorme beneficio, pues lo que proveen a la comida es mucho volumen. La fibra es, por definición, lo vegetal no digerible. Es la parte que el sistema digestivo humano no puede degradar. Por lo tanto, si no lo digerimos, no podemos transformarlo en energía útil para funcionar y entonces no puede aportarnos calorías. Los alimentos con alto contenido de fibra, al poseer calorías no asimilables al organismo, no aportan calorías. Por lo tanto, tienen

la ventaja de reducir la densidad calórica y aumentar la saciedad. Por el contrario, las grasas aportan nueve calorías por cada gramo de alimento, lo que representa mucha energía en poco volumen y, por ende, alta densidad calórica. Podríamos afirmar que el agua, el aire y la fibra son los responsables de reducir la densidad calórica, mientras que las grasas son las encargadas de aumentarla. Conocer este concepto nos permite armar buenos platos, combinando los alimentos para mantener un peso saludable, aun comiendo aquello que preferimos.

Una cuchara tamaño postre de aceite posee 100% de grasa (100 gr de grasa por cada 100 cc de producto) por lo que aporta alta densidad calórica. En cambio, un tomate, con 95% de agua (95 cc agua por cada 100 gr de producto) posee una densidad calórica muy baja, de igual forma las comidas que lo contengan.

Analicemos qué productos tienen cada componente visto anteriormente:

**Agua:** licuados, batidos, sopas frías o calientes, aspics o gelatinas saladas y dulces, frutas, verduras, postres a base de leche.

**Aire:** verdura cruda, batidos, licuados, alimentos que contengan claras batidas a nieve.

**Fibra:** fruta, verdura, legumbres (porotos, lentejas) y cereales integrales o enteros.

**Grasa:** casi todo, en mayor o menor grado, excepto verduras y frutas.

### **Ejercicio N° 3:**

Intenten unir con una línea cada producto con su respectivo porcentaje de grasa. ¡Seguramente se llevarán más de una sorpresa! Al final del libro encontrarán la respuesta correcta. Espero que la ansiedad por aprender no los tiene a adelantar las páginas, pues, como en todos los ámbitos de la vida, en esto también es saludable esperar el proceso y no ir en busca de soluciones rápidas.

Bay biscuit.....99,8 %

Queso port salut.....18,0 %

Pan blanco.....1,0 %

Aceite de oliva .....4,5 %

Galletitas salvado.....25,0 %

## Ejercicio N° 4

Cuando planifiquen cada menú, pregúntense si posee agua, fibra y aire. De esta forma, comerán una porción razonable de lo que prefieren, pero con baja densidad calórica. Así les resultará más fácil adelgazar.

## Somos *completadores*

Como hemos planteado, autorregulamos nuestra porción solo hasta temprana edad. Luego, ya contaminados por la cultura, comemos la porción entera. Hemos perdido la noción de cuál es una porción saludable. Nos atiborramos de comida o caemos en dietas eternas.

Siempre que se manipulan las porciones, tanto aumentándolas como reduciéndolas durante varios días, las personas no solo terminan su plato, sino que no perciben el cambio de volumen ingerido. Un estudio demostró que comemos de más siempre que las porciones sean servidas en recipientes grandes, independientemente de que los alimentos que nos ofrezcan nos resulten sabrosos o sean frescos.

Como parte de un experimento (Wansink, 2005), durante la proyección de un film se le ofreció a un grupo de personas pochoclos frescos y crujientes y a otros, pochoclos envejecidos de diez días. Estos fueron servidos en dos tamaños de paquetes: grande o extra grande. Algunos individuos terminaron toda la porción del pochoclo fresco, aun antes de comenzar el film. En el caso de las palomitas de maíz viejas, los participantes probaban, esperaban unos minutos y volvían a probarlos intermitentemente, a pesar de no resultarles sensorialmente satisfactorias. En ningún caso influyó la calidad del producto en el consumo total. Sólo el volumen del envase determinó la porción.

Se observó que la señal de saciedad depende siempre del volumen del recipiente y no, como todos creemos, de nuestro propio registro corporal. Trabajando con platos que se auto-llenaban constantemente, se verificó que las personas dejaban de comer únicamente cuando veían el plato vacío. En ningún caso regulaban su porción a través de su propio registro de saciedad, sino por el volumen residual en el recipiente.

El medio condiciona el consumo más que la calidad del producto o el registro de saciedad de la gente. Es que los humanos tendemos a completar una

acción: ¡no podemos olvidar algo si no lo terminamos primero!

## Por qué somos *completadores*

Los humanos no estamos programados para detenernos luego de cada bocado porque el tiempo que demoramos en regular en el cerebro la ingesta es más prolongado que la duración media de una comida.

El hecho es que en este cuerpo paleolítico que habitamos poseemos la memoria evolutiva de la escasez, del hambre y de la pobreza. Históricamente, cuando había alimento, se comía todo lo disponible, para cuando no hubiera. Por eso no disponemos de procesos eficaces para controlar nuestra porción en un medio con semejante disponibilidad alimentaria. Entonces, hacemos uso de señales del medio ambiente para no excedernos: platos, paquetes, tazas, medidas que, sin embargo, no son precisamente las mejores opciones para ayudarnos. En las últimas décadas las porciones han crecido de una forma extraordinaria. Desde las botellas de gaseosa hasta los paquetes de golosinas, se tratan hoy de caricaturas grotescamente monstruosas de su original del siglo XX. El medio en el que vivimos es tóxico.

Así es que solo dejamos de comer si la porción de pasta en nuestro plato se terminó o si en la fuente se han acabado los trozos de pollo. Pero en casi todos los casos, seguramente, comeremos mucho, simplemente porque las porciones son grandes.

En *El arte del olvido*, Umberto Eco (1987) sostiene que los humanos tenemos dos problemas: no recordamos todo lo que quisiéramos y tampoco podemos olvidar todo lo que nos gustaría. No podemos olvidar por propia voluntad. Si bien existe una generalizada preocupación por la memoria y sus trastornos, se deja de tomar en cuenta que una función importante del cerebro es olvidar. Diferentes trabajos científicos han demostrado que existe memoria basura, y que existiría competencia entre distintos contenidos almacenados en el cerebro. Por lo tanto, olvidar es una función muy importante, para la que poseemos diversos mecanismos que nos permiten realizar esta operación.

En este sentido, existe un mecanismo que impacta fuertemente sobre el volumen final de nuestra porción de comida. La psicóloga rusa Bluma Zeigarnik (1967) fue la primera en estudiar este fenómeno. Observó que los mozos parecían recordar los pedidos solo mientras no hubieran finalizado el servicio de una determinada mesa. Apenas lo hacían, no recordaban lo que



recién habían servido. Parecería deberse a que los humanos percibimos un todo, una *gestalt*, y hasta que no terminamos ese todo, no logramos olvidarlo. Hasta que no completamos la unidad, no podemos pasar a otro tema. No es más que una estrategia que incrementa nuestra eficacia operativa. En realidad, no podemos olvidar una tarea no completada. Poseemos una memoria especial de las tareas incompletas. Mientras permanezcan sin terminar, estarán vigentes. Mientras mantenemos datos en nuestra memoria de trabajo —de corto plazo—, debemos repasarlas para que no desaparezcan, lo que implica un esfuerzo mental importante. Es por eso que una vez completado el pedido, el mozo olvida completamente la lista de alimentos y bebidas ordenados por el comensal.

Lo mismo sucede durante períodos más largos cuando nos preocupan situaciones que no cerramos, conflictos que no solucionamos, tareas que no finalizamos. Las conductas compiten entre sí.

Mientras hablamos acaloradamente con el jefe sobre nuestro futuro laboral, difícilmente pensemos en el menú de la cena del elegante restaurante en el que estamos. Es así como, a pesar de haber interrumpido la lista de llamadas telefónicas para no llegar tarde al cine, al volver a casa recordamos esa última llamada que no realizamos. Tampoco queremos perdernos el capítulo de la serie que dan en *prime time* y que ayer terminó cuando los protagonistas finalmente se reencuentran, luego de mucho tiempo, en una escena apasionada. Entonces, encendemos el televisor a la misma hora, en el mismo canal.

Para ser eficientes, necesitamos completar para poder olvidar, atribuir importancia a otro elemento del medio que nos rodea y focalizar nuestro comportamiento. Por eso lo no completado siempre volverá a nuestra mente, como vuelve a la cabeza del mozo que no ha terminado de servir su comanda.

Durante los años 1930 y 1940, la escuela de psicología gestáltica planteó, a partir de la ley de la completud y de cierre, que los humanos tendemos a completar aquellos objetos que no lo están. Según dicha ley, los elementos tienden a agruparse en figuras completas. Las figuras cerradas se perciben mejor, por lo que el humano «cierra» las imágenes que observa. Cuatro puntos correspondientes a los extremos de un cuadrado se ven como un cuadrado y no como cualquier otra forma (Rivière, Á., 1991). Por eso, tampoco olvidamos el kilo de helado que tenemos en el freezer hasta que con la cuchara raspamos todo el fondo. Porque somos *completadores* de tareas, de pasiones, de conflictos, de historias y... de comidas.

Mientras lo que veamos sea una unidad en sí misma, no tendremos

problemas. Pero cuando tenemos adelante un alimento que no es una unidad, un todo en sí mismo, por ejemplo una galletita, hasta que no completemos todo el paquete no podremos cerrar la tarea y olvidarlo.

Entonces, un consejo útil es seleccionar comidas que sean unidades, un todo en sí mismas. De esa forma, nos aseguraremos de que, aunque terminemos el todo, no sea tan grande como para hacernos comer en exceso.

Durante el siglo XX, la recomendación nutricional ha sido comer un número dado de galletitas o bombones de un envase. La demanda era el control. La gente en general ha vivido esta prescripción como una orden lógica aunque extrema, y lo peor es que la mayoría, al no poder llevarla a cabo, ha terminado pensando que posee una discapacidad o un defecto personal. El desafío de este siglo será convencer a las personas de que son normales y simples completadores de tareas; de que si desean comer la porción justa deberán intentar elegir, respecto de aquellos alimentos que les cuesta controlar, porciones que sean un todo o una unidad en sí mismos. Así podrán comer lo justo. De todos modos, ¡no será la última cena!

Luego de este planteo, no podemos confiar en que vamos a detenernos fácilmente. Lo más probable es que, si pertenecemos al «club del plato vacío», haremos lo mismo que sus otros socios: pararemos una vez terminado el último resto de comida que está frente a nuestros ojos.

## Las peligrosas señales del medio ambiente

En un estudio en el que se utilizaron vasos de diferentes formas se verificó que los chicos siempre consideraban que los vasos cortos y anchos contenían menos bebida que los altos y largos, cuando, en realidad, sucede lo contrario. En un experimento similar con adultos que trabajaban como barman, esta distorsión de la percepción permaneció inalterable. Cuando se les solicitó servir bebidas en dos tipos de vasos, todos creyeron que los anchos y bajos contenían menos líquido que los altos y angostos.

Piaget, en 1960, propuso la hipótesis de la predominancia de una dimensión: la altura por sobre el ancho (Halpern, E., 1965). Sostenía que los niños poseen la tendencia natural a quedarse fijados a la dimensión vertical de los objetos en lugar de la horizontal. Esta estrategia es utilizada para aislar y comparar mejor las dos dimensiones.

En otra investigación, se sirvió vino en el marco de una cena, con dos

etiquetas distintas: en una decía que el origen era California, cuna del mejor vino de los Estados Unidos, y en la otra, Dakota del Norte, región geográfica ganadera. Las personas no solo comieron menos en el grupo del vino proveniente supuestamente de Dakota del Norte, sino que se retiraron 17 minutos antes del restaurante y realizaron peores evaluaciones del menú ofrecido, que en realidad había sido idéntico para los dos grupos. La supuesta calidad del vino se extendió a la comida y al lugar en el cual el menú fue servido.

El panorama general es el siguiente: nos hemos acostumbrado a comer porciones grandes y densas en calorías, ya no percibimos pequeños cambios en ellas y las terminamos porque somos completadores. Por otra parte, evidentemente, los humanos dependemos de las señales del medio para detener nuestra ingesta. Su influencia es enorme: el envase, el origen, el tamaño y la forma del recipiente, el lugar, la compañía, es decir, todas las señales del medio impactan fuertemente en nuestras decisiones alimentarias. Pero no somos conscientes de que estas influencias existen y de que nos condicionan; por lo tanto, el control no es simple. ¿Significa esto que no se puede cambiar? No, todo lo contrario: significa que es algo aprendido y que se puede reaprender. Y una herramienta fundamental es empezar a armar un ambiente seguro en casa, en el trabajo y en los lugares habituales donde comemos.

### **Ejercicio N° 5**

Durante una semana intenten reducir las porciones de comida a solo un plato. Eso sí, no tengan más comida a mano; de lo contrario, les será muy fácil repetir otra porción. Únicamente dispongan de esa cantidad para cada comensal. Recuerden que somos completadores. Sé que muchos tendrán una serie de excusas por las cuales no pueden hacerlo. Por ejemplo: «Somos muchos en la mesa», «Mi marido me mata si le doy tan poca comida», «Soy la única gorda en casa, todos los demás necesitan comer mucho» o «¿Los chicos qué culpa tienen?».

Los humanos somos animales generalistas y oportunistas, es decir, comeremos lo que nos apetezca y de lo que dispongamos en el medio inmediato a nosotros. Verán que, luego de practicar este ejercicio, esa porción que hoy parece demasiado pequeña ya no lo será. Es solo una

cuestión de aprendizaje. La idea es que, en el largo plazo, no coman de más solo por costumbre.

## Toma de decisiones: ¿miopía sobre el futuro o hipersensibilidad a la recompensa?

Desde hace unas décadas, se ha comenzado a estudiar la anatomía neural de la vida emocional. Un aspecto importante es la toma de decisiones, una función fundamental para los seres humanos a la hora de comer o beber, dado que estamos influenciados, aun sin tener total conciencia de eso, por señales medioambientales más que por nuestros propios registros de hambre y de saciedad.

Cada vez que estamos por comer debemos tomar esa decisión bajo el efecto tentador de la comida o el recuerdo del placer que nos otorgó alguna vez. Comer es siempre placer inmediato; por el contrario, no comer esa porción extra de pizza o de torta que tanto deseamos representa en lo inmediato un castigo. Pero, en realidad, es un premio diferido, ya que luego de un tiempo perderemos peso o estaremos más sanos.

La decisión es difícil. Por tal motivo, siempre es importante analizar la relación costo-beneficio. Con esta finalidad, existe en nuestro cerebro un sistema especial que interviene en la toma ventajosa de decisiones cuando tenemos varias alternativas que no están presentes delante de nuestros ojos, lo que es importante, especialmente en aquellas decisiones que implican recibir recompensas en el corto plazo y castigos a largo plazo, o viceversa.

En el caso de la obesidad, la decisión tomada significa muchas veces la diferencia entre la salud o la enfermedad. Analicemos esto más detalladamente: comer algo rico o quedarse tirado en el sillón sin mover ni un dedo es recompensa aquí y ahora. El castigo de no adelgazar o de engordar, aunque se haga esperar, llegará. Por otra parte, comer saludablemente, postergando las ganas de una porción extra, o ser activos, aun a desgano, implican un beneficio con tiempo de latencia, es decir, diferido. Sin embargo, en lo inmediato, para muchos suena a castigo. En ambos casos debemos tomar decisiones y la diferencia radica en dos puntos: la recompensa y el castigo percibidos.

Siempre resulta más tentador recibir el premio al instante, pero, en la vida,

para lograr objetivos, muchas veces el secreto radica en poder postergar nuestro deseo o la necesidad de recompensa inmediata.

La habilidad para aprender a tomar buenas decisiones una vez que se experimentó la relación costo-beneficio es fundamental para alguien con sobrepeso, quien debe adoptar un estilo de vida más saludable.

Una de las grandes dificultades que plantean los pacientes en la consulta es que, como la comida estaba y era rica, la comieron. Es un discurso que se escucha siempre: la persona ve comida y come, casi como si fuera su destino, su única alternativa, como si estuviera forzada a hacerlo. Sin embargo, la gente siempre posee el control sobre sus acciones voluntarias, como el comer. Quizás no sobre sus emociones, pero sí sobre su comida, solamente si así lo desea.

La búsqueda, la preparación e ingesta de comida, siempre implican esfuerzo. Son, en realidad, una serie de pasos sucesivos, un trabajo. Son, en definitiva, una cadena de actividades voluntarias. Es importante tomar conciencia de la decisión, de la cantidad de acciones que se deben desempeñar para comer esa porción extra.

Muchas veces he preguntado a mis pacientes qué pasaría si, a pesar de tener comida disponible y ganas, no comieran, y qué podría pasar si no escucharan su deseo de comer ya, aquí y ahora. La mayoría responde que se pondría nervioso, que no lo toleraría, que se pelearía con todos. Sin embargo, al final de la conversación, siempre recibo la misma respuesta a mi última pregunta: «¿Qué puede pasar si quieren comer y aun así no lo concretan ya?». «¡Nada!» ¡Esa respuesta suena como música para mis oídos! Escuchar al paciente reflexionar acerca de la toma de decisiones y concluir que nada pasará si no come, aun deseando hacerlo, es realmente el primer paso hacia el control de su conducta alimentaria.

En un estudio realizado por Davis (2004) se observó que, en personas con exceso de peso, el deterioro en la toma de decisiones resultó mayor que en adictos a drogas. Los obesos parecen tomar las peores decisiones, a pesar del castigo que pueden recibir al hacerlo. Comen en exceso, aunque deban por eso soportar un cuerpo incómodo o enfermo. Existiría en ellos una «miopía» respecto del futuro, una hipersensibilidad a la recompensa o una ceguera al castigo.

## La toma de decisiones

La mente no es una máquina calculadora que realiza decisiones basadas en la evidencia. Tomar buenas decisiones exige tener la capacidad de anticipar las consecuencias de lo decidido. Por supuesto que para ser capaces de esto, se deben usar indicios que nos advierten y nos permiten elegir mejor.

Durante años, muchas teorías consideraron a las creencias como precursores de cambio. Sin embargo, excelentes campañas de comunicación lograron la adopción de actitudes y creencias positivas y deseables, pero sin cambio asociado. Esto implica que el camino es diferente.

Según Daniel Kahneman, un psicólogo que obtuvo un Premio Nobel de Economía por su teoría prospectiva, las personas poseemos dos sistemas mentales: uno rápido y uno lento. Juntos dan forma a nuestras impresiones del mundo que nos rodea y nos permiten tomar decisiones. Siempre, a partir de la versión del mundo que se percibe, se actúa. Y ese mundo percibido, ese mapa particular de la realidad, depende de que el cerebro preste atención selectivamente a algunos estímulos o aspectos del medio y descarte otros. Luego, en base a estos indicios toma decisiones.

El primer sistema es inconsciente. Realiza juicios relacionados con lo que recordamos a partir de eventos similares que ya hemos vivido o emociones que hemos sentido. Está basado en la heurística, esa capacidad que poseemos las personas para realizar innovaciones rápidas positivas para nosotros mismos. Es un rasgo típico humano y es la base de la invención. Es útil para resolver problemas mediante la creatividad y el pensamiento lateral. También funciona como atajo mental, una especie de regla que usamos para decidir rápidamente y que puede ser muy útil; pero lamentablemente puede generar errores sistemáticos de interpretación acerca del mundo y sus circunstancias.

El segundo es muy lento, y es el proceso mediante el cual chequeamos los hechos y pensamos racionalmente. El problema radica en que el primero, anclando en las emociones, se le adelanta aunque acierta tantas veces como se equivoca. Es que las personas no siempre actuamos lógicamente y racionalmente. Es

decir, tenemos sesgos al momento de decidir. Por eso, la forma en que un problema o dilema es presentado puede afectar la decisión. Para evitar esfuerzo, los humanos nos basamos en el primer sistema, el emocional e intuitivo, aunque este pueda llevarnos a tomar decisiones inadecuadas. Sobre todo porque incluso el contexto influye en nuestras decisiones.

Se sabe que aun pequeñas modificaciones en el contexto donde una conducta se desarrolla, generan enormes efectos en el comportamiento de la gente. En el caso del comer y el beber, el impacto de la toma de decisiones es muy significativo sobre todo si tenemos en cuenta que lo hacemos unas 150 veces por día como mínimo.

## Tentame, ¡que me tiento!

¿Quién no ha experimentado alguna vez esa extraña sensación que conocemos como tentación? Pasamos por una panadería y el olorcito del pan recién horneado nos impulsa a entrar. O estamos acostados mirando televisión y cuando vemos un anuncio del nuevo postre de chocolate, nos tentamos con algo dulce.

Lo cierto es que el humano posee, en cualquier momento, diferentes y conflictivas necesidades: comer, beber, descansar, estar seguro, socializar, dormir, trabajar. La recompensa tiene como objetivo guiar nuestras acciones. Si esta no existiera, sería imposible establecer prioridades. Porque la recompensa amplifica el deseo por la comida. Las personas comen para obtener una dosis de placer y dopamina. Los estudios muestran que la cantidad de dopamina correlaciona con el grado de placer.

El problema es que a medida que alguien se vuelve obeso requiere más comida para obtener la misma satisfacción. Por eso, las dietas restrictivas no funcionan: la dosis de placer derivada de comer es demasiado escasa. Las comidas activan el circuito de recompensa y, por ende, la toma de decisiones; pero el cerebro responde como si estuviera con una *abstinencia total* entonces elige comer cada vez más.

¿Por qué ocurre esto? Por un lado, hay en los obesos una elevada experiencia de placer asociada al alimento y, por otro, existe una sensibilidad aumentada a responder a estímulos alimentarios, comiendo. Por último, la expectativa de placer amplifica el valor de la recompensa. Entonces exponer a las personas en general, y a las obesas en particular, a comidas tentadoras

afecta su autocontrol. Lo peor es que los obesos realizan dietas para tratar su condición y, a mayor restricción de calorías, la tentación aumenta cada vez más. Todos los días necesitamos una dosis de calorías y nutrientes, ¡pero también una dosis de placer!

Para colmo de males, si se come un alimento hoy, y si al comer se logra la calma, queda una marca en el cerebro porque no solo se obtuvo placer con el alimento sino que se redujo el malestar. Así se ingresa en una espiral de deseo y se seguirá comiendo en exceso.

A esta característica del ser humano se le suman varios factores: la inmensa cantidad de productos y opciones disponibles en el mercado, el crecimiento de las porciones hipertrofiadas de comida y el hecho de que somos «monos completadores» diseñados evolutivamente para comer todo, con el objeto de guardar reservas para momentos de escasez.

Todos conocemos la importancia de la capacidad de demorar satisfacciones inmediatas de corto plazo, a fin de obtener a mediano o largo plazo beneficios más importantes. También sabemos que la incapacidad para tolerar demoras en la obtención del placer es un factor fundamental en la adopción de comportamientos impulsivos y poco saludables. Al respecto pareciera que muchas personas con exceso de peso poseen una inhabilidad de resistir la tentación de abstenerse de recompensas inmediatas como la comida o la bebida, sobre otras más importantes demoradas en el tiempo, como tener un cuerpo cómodo y sano. Esa es la razón por la que podríamos sostener que la obesidad es un desorden de aprendizaje.

La pregunta es: ¿Podemos aprender a reemplazar el placer de los alimentos por otro tipo de placer que no nos resulte dañino? La respuesta es sí, pero no es tarea sencilla. Cada día necesitamos una dosis de placer o dopamina, y resulta que la comida es lo que tenemos más a mano.

Si eliminamos de raíz esta posibilidad de obtener placer, nuestra fuente más accesible de satisfacción resultará vedada.

Quizás esa sea la razón por la que las dietas que proponen abstinencia de lo más rico están destinadas al fracaso. Y es por eso mismo que al incluir cada día un alimento preferido, se podrá sostener en el tiempo una conducta alimentaria saludable sin renunciar al placer.

## De recompensas y trofeos



Si queremos ejercer el autocontrol no podremos evitar entrar en una situación de conflicto. ¡Es que hay que decidir! Y las consecuencias, buenas o malas, probablemente llegarán diferidas en el tiempo.

Si lo que recibiremos será un trofeo, lo que nos costará será esperar... y no saber cuánto tiempo. El deterioro en la toma de decisiones se debe no solo a la puesta en marcha de la espiral del deseo, sino al descuento que causa la demora en recibir la recompensa o el castigo. Esto, en muchas personas, dispara la impulsividad en la toma de decisiones alimentarias.

Piensen en alguien que hace años sigue una dieta de hambre y a la que se le informó que al llegar a su «peso ideal», para lo cual tendrá que esperar varios meses, podrá obtener su premio (que seguramente será ese alimento preferido que fue tachado de la lista de compras hace años). ¿Es posible tomar buenas decisiones con semejante demora en obtener su recompensa? ¿No resulta natural que coma a escondidas, aunque hacerlo implique sabotear su propia dieta?

Existen algunas estrategias para manejar el premio inmediato que implica una comida tentadora. ¡Aunque se crea lo contrario, se puede evitar la tentación! Podemos guardar la comida en un envase opaco o dejarlo en el armario envuelto o en el estante más elevado. Porque no ver, es no desear. También podemos encontrar distintas formas de lograr satisfacción o de obtener una recompensa. Si lo que no soportamos es la idea de perder el premio inmediato que implica la comida, podemos tratar de que la comida no sea tan importante y que sí lo sea con quién compartimos un momento. Además, puede resultar útil visualizar qué pasará cuando el tiempo trascurra y obtengan el cuerpo o la salud que quieren.

Ahora, ¿qué pasa en el caso de los castigos, que puede ser enfermarse o engordar, pero a largo plazo? Si una persona es capaz de recordar constantemente que no quiere hacerse diabético y que para eso solo debe estar más delgado, es probable que frente al premio que representa una torta, pueda tomar la decisión más apropiada.

Como vemos, es lógico que nos resulte tan difícil mantener en el tiempo una alimentación saludable o el ejercicio. Es que nuestra toma de decisiones siempre estará determinada por la motivación que se tiene en el momento de la conducta y por la recompensa o el castigo que se obtendrán, más que nada en lo inmediato.

## Una cuestión de compromiso

Todos nos proponemos objetivos: empezar el gimnasio, dejar de fumar, comer menos comida chatarra, encontrarnos con esa amiga que no vemos hace años. Pero todos lo hacemos con diferente grado de compromiso. No importa si lo escribimos en nuestra agenda todos los días o si ya se lo contamos a todo el mundo, muchas veces no lo logramos. Pero ¿por qué?

Ya analizamos la dificultad que las personas tenemos al momento de tomar decisiones. Resulta más fácil quedarse en el presente, es decir, en la gratificación inmediata.

Una estrategia para poder optimizar los incentivos y alcanzar los objetivos es utilizar lo que se conoce como «dispositivos de compromiso». Estos son estrategias para superar las conductas irracionales. Restringen la decisión de manera de volver más costosa, más compleja y más trabajosa la decisión menos conveniente. Comprar alimentos que vienen envasados por unidad, lavarse los dientes para evitar seguir comiendo pues no deseamos hacerlo nuevamente o pagar nuestro abono de Pilates por adelantado, serían dispositivos de compromiso. A veces también ayuda, aunque resulte ridículo, pagar más dinero por algo, aun sin obtener beneficio tangible por ese extra.

## Controlemos el consumo

Dado que la gente no siempre realiza decisiones a su favor en lo que respecta a comida y bebida, es fundamental hacer hincapié en lo regulatorio. Dado que se ha evidenciado que, como estamos, la epidemia melliza de obesidad y diabetes tipo 2 es incontrolable en el mundo entero, ¿podremos utilizar los «impuestos al pecado» como dispositivos de compromiso societarios?

El mercado de alimentos y bebidas instala superestímulos omnipresentes. Y, aunque el deseo de comer un alimento sería consecuencia del placer sensorial, de la situación, del estado de ánimo y del hambre, comer depende en gran medida de la disponibilidad de alimentos en el medio. Por eso, es necesario que el medio-mercado colabore para que las personas seamos capaces de elegir lo mejor. Pero esto solo es posible acompañándolo con acciones concretas que regulen tanto el medio ambiente como el mercado de

alimentos, la publicidad y la información que circula por los medios.

¿No habrá llegado el momento histórico de que el mercado, sin perder rentabilidad, busque la forma de evitar que las personas reincidan en conductas de riesgo?

## ¿Qué comemos?

Los humanos no tenemos necesidad de un alimento determinado, solo requerimos nutrientes para obtener la energía que necesitamos. Y los nutrientes vienen empaquetados en alimentos.

Hay dos tipos de nutrientes: los macro y los micro. Los primeros son aquellos que necesitamos en grandes cantidades: hidratos de carbono (carbohidratos), proteínas y grasas. Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales. Su nombre se debe a que el organismo solo los necesita en mínimas cantidades.

De los alimentos obtenemos los dos y, de ellos, la energía química que transformamos en otros tipos de energía. Por ejemplo, la energía calórica o térmica sirve para mantener la temperatura corporal en 37 °C y evitar la hipotermia; la energía eléctrica es utilizada para pensar, enamorarnos o almacenar memoria; y la energía mecánica o cinética nos permitirá movernos. Los humanos somos transformadores de energía que solo podemos ingresar comiendo.

## Nuestros combustibles

Como ya hemos explicado, las personas no podemos funcionar con energía solar, hidráulica o atómica. Utilizamos energía química, que está contenida en los alimentos y bebidas. En definitiva, existen tres combustibles con los que los humanos podemos funcionar: proteínas, carbohidratos (también llamados azúcares o harinas) y grasas.

Las proteínas que comemos con el pollo o bife de lomo están compuestas por diferentes combinaciones de una unidad elemental: los aminoácidos. Ellos se asocian, de acuerdo con un distinto patrón, a la manera de las letras de un abecedario. Los aminoácidos forman todas las proteínas que necesitamos. Existen 22 aminoácidos para estructurar todo el organismo. Sólo 13 de ellos

pueden ser formados por el cuerpo. El resto son considerados aminoácidos esenciales y los obtenemos mediante los alimentos. Los 2/3 de las partes sólidas del cuerpo están constituidas por proteínas.

Por eso, «si no como, me como»: si no ingiero alimentos que contengan proteínas como las que contienen las carnes, degradaré mis propias proteínas para sobrevivir. Literalmente, entonces, me comeré mi carne. Consumiré las proteínas de los músculos de las piernas, de los glúteos o del miocardio (músculo cardíaco). También las enzimas, las hormonas, los anticuerpos, el cabello, la base proteica de los huesos.

Como ellas forman el hormigón de nuestro cuerpo, solo en situaciones extremas son utilizadas como combustible. Por ejemplo, en casos de desnutrición, anorexia nerviosa o enfermedades graves que se acompañan de falta de apetito, como el cáncer.

El cuerpo humano decide no usar las proteínas en primera instancia, pues esto implicaría poner en riesgo su estructura. Sin embargo, de ser necesario, puede transformar los aminoácidos de las mismas en glucosa.

Los llamados hidratos de carbono (H de C), azúcares o harinas, son diferentes compuestos generados a partir de una unidad elemental que es la glucosa. Se utilizan como combustible del cerebro y de los glóbulos rojos, y como energía rápida para realizar esfuerzos físicos.

Cuando la cantidad de glucosa en sangre excede las necesidades del cuerpo, se almacena como glucógeno —un compuesto complejo— en los músculos y en el hígado.

Inmediatamente luego de una comida, los niveles de glucosa en sangre aumentan y representan el principal combustible. Pero, aproximadamente una hora después de terminada la ingesta, el cuerpo comienza a utilizar la energía almacenada como grasa. Es su manera de ahorrar glucosa.

Como solo almacenamos entre 300 y 500 g en nuestro cuerpo, si no incorporamos carbohidratos durante todo un día y si, además, realizamos ejercicio intenso, en solo veinticuatro horas agotamos nuestra reserva. De hecho, en dos días de ayuno, la producción de glucosa depende de su conversión a partir de proteínas. Principalmente serán los músculos la fuente de aminoácidos que se transformarán en la glucosa necesaria para sobrevivir. Al realizar dietas de muy bajas calorías, el riesgo que corremos es reducir nuestra masa muscular.

Las grasas son triglicéridos y están compuestas por el glicerol (un alcohol) unido a tres ácidos grasos. Estos, a su vez, son cadenas de moléculas de

carbono, unidas mediante enlaces simples (grasa saturada). También pueden unirse mediante enlaces dobles (grasa insaturada). Las que poseen un solo enlace doble se denominan monoinsaturadas (como en el aceite de oliva). Aquellas con más de un enlace doble son las llamadas poliinsaturadas (como en el aceite de girasol o maíz).

Las grasas se almacenan con facilidad si no son utilizadas, pues poseemos una capacidad casi ilimitada de almacenar el excedente. A su vez, si se requiere energía, la grasa se degrada para proveerla. Por eso se la considera la energía de reserva.

## Los nutrientes contenidos en los alimentos

Es importante conocer dónde están contenidos los macro y micronutrientes, ya que los humanos necesitamos de ambos para estar sanos. Los carbohidratos están presentes, por ejemplo, en el azúcar de mesa, la miel, los caramelos, las mermeladas, las pastas, las harinas, las galletitas, los cereales, pero también en las frutas, las verduras y las legumbres.

Las grasas se encuentran en los alimentos en diferente porcentaje: mientras los aceites prácticamente contienen 100% de grasa, la manteca, la margarina y la mayonesa contienen 80% y la crema de leche, 40%. También muchas comidas listas para consumir contienen un alto porcentaje de grasas. Algunos cortes de carnes, los fiambres en general y los quesos muy maduros (como el provolone) poseen mucha grasa.

A las proteínas las hallamos principalmente en la clara de huevo, las carnes, las legumbres (arvejas, lentejas, porotos), las semillas, los frutos secos (almendras, avellanas), además de la soja.

Todo nuestro combustible debe obtenerse de los alimentos. De las calorías ingeridas, la proporción de macronutrientes que se aconseja es: 50-55% provenientes de carbohidratos; 30% provenientes de grasas; 15-20% provenientes de proteínas. Necesitamos un balance entre los distintos nutrientes; por eso, deberíamos sospechar de las dietas que proponen sacar un grupo completo de macronutrientes o de aquellas que alertan sobre alimentos «buenos» y «malos». En la alimentación humana, todo puede estar incluido, en la proporción y en la porción adecuadas.

## Cómo obtenemos nuestra energía

Para funcionar, utilizamos principalmente los H de C y las grasas: los primeros para el corto plazo y los últimos para el largo plazo y como reserva de energía. En última instancia, lo que usamos de los nutrientes es el ATP (adenosin tri fosfato). Es nuestra moneda corriente de intercambio de energía. De los H de C, las proteínas y las grasas obtenemos cantidades fijas de ATP. Por ejemplo, de una molécula de azúcar obtenemos de 36 a 38 moléculas de ATP.

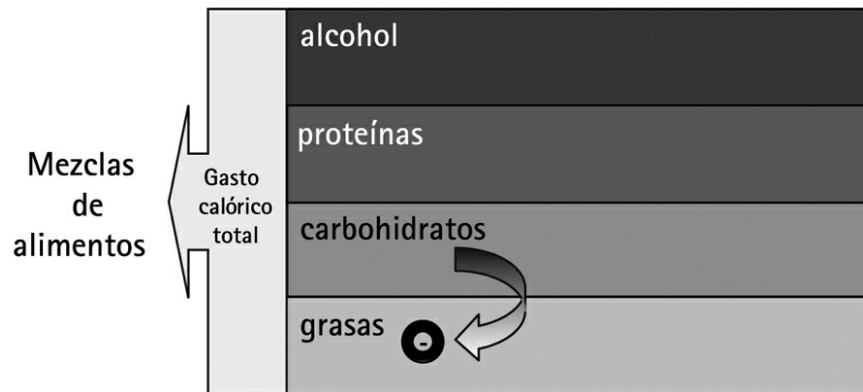
Lo que nos interesa es poseer energía suficiente (ATP) para cumplir funciones, formar tejidos, estructuras corporales o calor.

Como nuestro organismo requiere de los nutrientes para funcionar, siempre que no incorporemos la energía química con los alimentos, los obtendrá de la fuente que le sea posible. La consecuencia de no comer lo necesario es que practicaremos una especie de autocanibalismo: ¡nos comeremos a nosotros mismos!

Además, en la actualidad, el humano es sedentario y no gasta demasiada energía en sus tareas habituales: no realizamos actividad física con la frecuencia o intensidad con que lo hacíamos en el pasado y a lo largo de toda la historia. La consecuencia directa de eso es que utilizamos poco combustible (ATP) para funcionar.

Los humanos nos alimentamos con menús mixtos. Rara vez comemos grasas solas, proteínas solas o azúcares solos. Del gasto total de energía, el cuerpo utiliza sus potenciales combustibles en un orden determinado. Cada macronutriente (proteína, carbohidrato y grasa) ocupa un porcentaje de nuestra tasa total de consumo de energía diaria para vivir.

## Jerarquía de utilización de macronutrientes



El orden de utilización de combustibles en el humano es el siguiente:  
Alcohol ▶ Proteínas ▶ Hidratos de carbono ▶ Grasas

Cada macronutriente ocupará parte de la tasa de consumo de energía y dejará menos para los demás nutrientes ingeridos en esa misma comida. Todo nutriente que exceda la tasa diaria de consumo, se depositará. ¡Todo el combustible que no usamos es almacenado!

Al consumir alcohol agregamos un gran problema, ya que no posee depósito en nuestro cuerpo, no podemos almacenarlo en ningún lugar y, por eso, debemos degradarlo. Usamos parte de nuestra tasa diaria de uso de combustible para degradar el vino o la cerveza que tomamos junto a la comida, lo que nos deja menos tasa de consumo de energía disponible. Teniendo en cuenta que no derrochamos muchas calorías debido al sedentarismo casi obligado de nuestra vida, ¿qué haremos con los demás nutrientes que hemos incorporado? Probablemente los guardaremos.

Recuerden que todo es cuestión de balance: cuánto ingresa y cuánto se gasta. Como la grasa es lo último que se consume, siempre quedará algo de grasa para guardar, pues no lo habremos gastado.



## El funcionamiento en modo «ahorro»

Los humanos somos transformadores de energía. Transformamos la energía química de los alimentos en otros tipos de energía. (6) Además, *somos* lo que comemos. Cada vez que comemos, nuestro cuerpo recibe energía, pero la gastamos continuamente en diferentes funciones imprescindibles y en otras que no lo son tanto. Este hecho es, en general, mal interpretado por la gente: la mayoría cree que solo gastamos energía al movernos.

Veamos cuáles son los componentes de nuestro gasto calórico de cada día.

- El gasto metabólico de reposo es el utilizado para mantener las funciones vitales. Es el que realizamos para mantener erguida la cabeza mientras hablamos, el que utilizamos para respirar o pensar, o para que nuestra sangre circule. Representa entre el 60 y el 70% del gasto energético total.
- Luego está el gasto por movernos que representa un 20% del total. Posee, a su vez, dos componentes: el gasto por actividad física estructurada, como la que realizamos en el gimnasio o cuando practicamos algún deporte; y la actividad cotidiana, es decir, NEAT, la actividad física cotidiana o gestual.
- Por último, está el gasto por digerir los alimentos o TID (termogénesis inducida por la dieta). Este representa alrededor de un 10% del gasto energético total. Es lo que gasta el cuerpo para transformar los fideos en glucosa y la carne en aminoácidos, es decir, para transformar los alimentos en nutrientes.
- Finalmente, el cuerpo realiza un balance de energía entre lo que comemos y lo que gastamos.

Como hemos visto brevemente, los humanos somos, en última instancia, máquinas termodinámicas, pero también máquinas deseantes. Y la comida no solo cumple la función de nutrir, sino de dar placer y de disminuir el estrés. El problema es que con tanta dieta hemos colocado a la comida en el lugar del enemigo público número uno, y, aunque tomemos nuestro alimento preferido, no lo disfrutamos, pues la culpa neutraliza todo el placer.

El tratamiento de la obesidad parece muy simple: coma muy poco y

muévase mucho. Pero el organismo regula el hambre y la saciedad para mantener su equilibrio energético y, por ende, su peso. Es por eso que una vez que una persona se ha vuelto obesa, este mismo mecanismo defiende el estado obeso como un nuevo equilibrio, patológico quizás, pero equilibrio al fin. Es como si la obesidad, una vez desencadenada, fuera autopropetuada por el cuerpo que, ya gordo, defiende este estado y evita el descenso de peso. Perder peso es entonces difícil, sobre todo si realizamos dietas de muy bajo nivel de calorías, pues las señales de inanición de calorías son enviadas al cerebro y este se defiende para no salir de su estado de equilibrio: la gordura.

La tendencia a recuperar peso se instala, y la única estrategia posible para que no exista ganancia de peso es «engañar» al cerebro sin atentar contra su particular equilibrio.

¿Cómo se logra esto? Fácil, ¡simplemente comiendo! Sí, en lugar de dietar, se debe comer, rico pero poco. Así, se informará constantemente al control central ubicado en el cerebro que hay suficiente ATP disponible. De lo contrario, esta guerra contra uno mismo será perdida en la primera batalla.

## El genotipo ahorrativo

Dado que lo que predominó en la historia de la humanidad ha sido el hambre, la pobreza, la sequía y la escasez, hemos desarrollado, como especie, un rasgo adaptativo favorable para sobrevivir a todas estas situaciones. Estamos atrapados en la herencia biológica y de comportamiento de nuestra historia evolutiva.

Durante miles de años el humano sobrevivió a pesar de que el alimento solo estaba disponible cíclicamente. Luego de miles de años de evolución, todos aquellos que hoy habitamos la Tierra somos descendientes de algunos primates que pudieron poseer un mecanismo de defensa frente a períodos de escasez de alimento.

James Neel (1962), primer director del Proyecto Genoma Humano en 1960, planteó esta hipótesis y la denominó **genotipo ahorrativo**. Se trata de un conjunto de características genéticas que nos han permitido sobrevivir en circunstancias adversas respecto de la disponibilidad de comida.

¿Qué funciones concretas cumple este genotipo ahorrativo? Si hay alimento delante de nosotros, se comerá para cuando no haya. Si hay alimento denso y no denso (energéticamente hablando), se comerá el denso, para cuando no

haya. Finalmente, todo aquello que sobre, luego de cumplir las funciones necesarias y formar o reparar tejidos del organismo, se almacenará como grasa, ¡para cuando no haya!

Venimos a este mundo equipados para el hambre, pero actualmente la abundancia y la disponibilidad constante de alimento y bebida son aspectos centrales de la vida moderna. Nuestro cerebro no sabe de dietas y por eso, frente a una dieta con muy pocas calorías, interpretará escasez de comida o pobreza. Nuestra mente no diferencia las situaciones anteriores de la intención de bajar de peso. Sabe de calorías disponibles para desempeñar sus funciones o para formar estructuras corporales.

Entonces, si nuestro cuerpo detecta que existe poca energía en el medio ambiente, pone en marcha el genotipo ahorrativo. Resulta fácil proyectar los resultados.

Durante la mayor parte del siglo XX, la propuesta generalizada para tratar la obesidad ha sido llegar al peso ideal mediante una dieta muy baja en calorías. Concretamente, el mensaje era el siguiente: «Cierre la boca y logre el peso ideal que dicen las tablas publicadas por empresas de seguros de vida del siglo pasado». Las tablas de peso que figuran en todas las balanzas están basadas en las originales establecidas a comienzos de 1900, elaborada con los datos de la Metropolitan Life Insurance, una compañía que otorgaba seguros de vida a norteamericanos hace un siglo. Si bien han sido algo modificadas en 1983, todavía continúan dando pesos que no representan a nuestra población. Por otro lado, determinar cuál es el peso ideal de una persona es obviar la realidad: los humanos poseen un rango de peso deseable o saludable, no un único número de peso ideal.

Este mecanismo es, quizás, la clave del fracaso de las dietas: el organismo humano adaptado durante siglos al hambre y la escasez de energía, frente a la reducción del ingreso de calorías, se adapta. Reduce el consumo de calorías mientras, simultáneamente, incrementa el estado de activación neural y emocional, el estado de alerta y el estrés, para consumir toda vez que haya alimento disponible en su medio ambiente inmediato.

Para comprender el fenómeno, pensemos en un animal hambriento por sequía o migración estacional. Es difícil imaginarlo tranquilo y relajado. Más bien lo imaginamos alerta y dispuesto a cazar o a recolectar todo lo que encuentre. Es así como responde también el animal humano: percibe la falta de comida como una amenaza para su supervivencia y activa su genotipo ahorrativo. Mientras tanto, reduce al máximo el gasto de energía para no

derrochar lo poco disponible. El hombre, entonces, aprende a funcionar en «modo ahorro». Así, logramos desarrollar este mecanismo tan eficiente para ahorrar energía y buscar comida: el genotipo ahorrativo.

No me explayaré en un tema que considero central en este momento histórico: el hambre real asociado a la pobreza, ya que el objetivo de este libro es plantear el hambre producido en el marco de la abundancia. (7)

## La adaptación a la escasez

Cuando adelgazamos muy rápidamente, paradójicamente, perdemos más músculo que grasa. El tejido muscular representa el órgano que tiene mayor consumo de energía de todo el cuerpo. A tal punto esto es así que la variación de tamaño de la masa muscular de una persona explica hasta el 90% de su gasto diario de energía. Pero ¿qué sucede si al descender rápidamente de peso perdemos mucha masa muscular?

En general, la ciencia muestra que, luego de dietas inferiores a 1.000 kcal/día, se producen dos fenómenos simultáneos: un menor gasto energético y un mayor nivel de hambre. A medida que se produce la disminución de la ingesta, desciende mucho el consumo de energía, el descenso de peso se detiene y entramos en la llamada meseta. Lo que sucede es que se produce un ajuste del gasto energético, resultado del mismo descenso de peso alcanzado. ¡El remedio es peor que la enfermedad!

Esta eficiencia en el uso de la energía explica la ganancia de peso al volver a la dieta habitual. En estos casos siempre se vuelve con más hambre y un menor gasto de calorías.

Grande (1958) mostró que solo en una semana de restricción calórica intensa en mujeres sanas se verifica un descenso del 16% del gasto energético. Y esto es lo que produce el indeseable aumento de grasa al finalizar la dieta de hambre.

Al finalizar un programa de descenso de peso de quince semanas de duración, las mujeres y los hombres que participaron en la experiencia presentaron una disminución del gasto de energía desde las primeras dos semanas de tratamiento. Concretamente, todos habían disminuido una media de 200 kcal/día su gasto energético basal (Doucet, 2001). Al someter a un grupo de personas con y sin sobrepeso a una dieta hipocalórica durante seis meses, se observó una disminución del gasto de 140 kcal/día (Heilbronn, 2006).

Dulloo (1997) investigó los mecanismos por medio de los cuales el cuerpo regula su propia composición —su porcentaje de grasa y músculo— luego de un período de inanición o una dieta muy baja en calorías. Observó que, luego de la reducción severa de alimentos, al liberar el acceso a la comida, las personas tienden a sobrecompensar la energía perdida y superan el peso previo a la dieta.

Lo que ocurre es que, luego de un descenso importante, la grasa se recupera más rápidamente que el tejido magro. Un estudio suizo del año 1941 realizado en setecientas personas que fueron sometidas a racionamiento de comida verificó el mismo fenómeno. Parecería que se debe a que la recuperación del músculo perdido durante la restricción de calorías es un proceso muy lento y el aumento de peso, al volver a comer normalmente, depende principalmente de la grasa.

Los efectos clásicos de la inanición se asocian a un intenso deseo de comer para que el cuerpo recupere la energía perdida, ya que el menor consumo de calorías necesarias para la supervivencia y la salud representan una amenaza. Entonces, para compensar, el organismo disminuye el gasto de energía y aumenta el hambre. Y es por eso también que siempre se debe evaluar la relación costo-beneficio: mantener el peso actual o soportar los efectos fisiológicos generados por las dietas estrictas.

Existen múltiples tratamientos que producen descenso significativo de peso. ¡Bajar de peso es lo que mejor hacemos! Sin embargo, la tendencia del cuerpo a recuperar el peso perdido pronto aparecerá en escena. La reganancia de peso postratamiento continúa siendo uno de los grandes inconvenientes.

Lamentablemente, las estrategias tradicionales no son capaces de superar las tres grandes fuerzas capaces de producir esto: el ahorro de energía, la conducta y las emociones generadas por la privación y el medio ambiente tentador.

---

6. La unidad de medida de energía utilizada es la llamada kilocaloría (Kcal.). Una kilocaloría es igual a 1.000 calorías.

7. Antes de entrar de lleno en el tema central del capítulo, quiero dedicar unas palabras al hambre como consecuencia de la escasez. Cada año mueren más personas de hambre y patologías asociadas que por las enfermedades infecciosas epidémicas como la poliomielitis y la viruela. La mayoría de las muertes por esta causa se deben a

desnutrición crónica, ya que las personas no poseen acceso a suficiente alimento a causa de la extrema pobreza. El hambre real es siempre sinónimo de pobreza. Según datos del Banco Mundial, hay más de 850 millones de personas que padecen de hambre crónica en el mundo. De los 6.000 millones de habitantes de este planeta, se calcula que, en la actualidad, un 14% presenta desnutrición relacionada con la pobreza. Una persona es considerada pobre si su nivel de consumo o de ingreso está por debajo de un mínimo necesario para alcanzar sus necesidades básicas. A este nivel se lo denomina línea de pobreza. La desnutrición es, según la Food and Agriculture Organization (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la condición en la que el consumo de energía provista por la dieta está continuamente por debajo del requerido para mantener la salud y una actividad física liviana. Según estos mismos organismos, el requerimiento diario mínimo de energía es de 1.800 calorías/día. A diferencia de estas cifras, en el mundo desarrollado o en algunos países con economías en transición, el porcentaje alcanza a menos del 2,5% de la población.

## Las dietas de hambre son historia

Existen claras evidencias de que ingerir muy pocas calorías interfiere en el funcionamiento normal de nuestro metabolismo que comprende todos los procesos de digestión, absorción, utilización o depósito y, finalmente, eliminación de lo inútil o tóxico incorporado con la alimentación.

Frente a la escasez de alimento, se produce una adaptación de los diferentes órganos para funcionar en modo ahorro. Comentaré los más importantes estudios realizados hasta la fecha sobre el efecto de la semi-inanición y la inanición mortal en el humano. (8)

### El ayuno y la inanición

Frente a la inanición, el organismo siempre intenta defenderse mediante el incremento del hambre y la disminución de su gasto de energía.

Hasta la época de la Segunda Guerra Mundial, poco era lo que se conocía científicamente acerca de la inanición humana o sobre la realimentación de personas que habían padecido una severa desnutrición. Por ese entonces, apareció alguna información científica al respecto. Entre 1941 y 1942, los alemanes sitiaron Leningrado e impidieron el ingreso de alimento a la ciudad rusa durante nueve meses. A partir de dicho acontecimiento, tuvieron lugar varias publicaciones relacionadas con el tema. También existió un reporte del gobierno holandés sobre la hambruna de los años 1944-1945, que se publicó en 1948. Se han escrito algunas monografías acerca del campo de concentración de Dachau y contamos con algunos escritos provenientes de los campos de prisioneros japoneses.

Sin embargo, existen dos documentos históricos que son los más importantes acerca de la desnutrición severa en humanos y sus efectos: el Experimento Minnesota y el gueto de Varsovia.

## El Experimento Minnesota

La Segunda Guerra Mundial estaba finalizando y las fuerzas aliadas, al ingresar a las ciudades ocupadas por los alemanes, hallaban civiles emaciados, desnutridos. En 1944, Ancel Keys, un joven profesor de fisiología, además de consultor del Departamento de Guerra de los EE. UU., diseñó la famosa «ración K» para el ejército de ese país. Dirigió el Laboratorio de Higiene Fisiológica de la Universidad de Minnesota y, junto a un grupo privado, planificó el que luego sería el primer y más importante estudio controlado de semi-inanición humana.

El Experimento Minnesota (1944-1946) fue realizado para estudiar los efectos biológicos y psicológicos de la semi-inanición en el humano y así descubrir mejores métodos de rehabilitación nutricional de civiles sometidos a hambrunas durante la guerra (Keys, A.; Brozek, J., Jemscje, A. et al., 1950).

Los sujetos fueron reclutados mediante un folleto en el que decía: «¿Ud. se sometería a inanición para que ellos puedan estar mejor nutridos?». El 19 de noviembre de 1944, 36 hombres de entre 20 y 33 años ingresaron al laboratorio del Dr. Keys, ubicado en el estadio de béisbol de la ciudad de Minnesota, que a su vez funcionó como residencia de los participantes. Los voluntarios, en su mayoría, eran universitarios y profesionales. El objetivo de descenso de peso debía ser de aproximadamente 1 kg/semana para alcanzar la pérdida de 25% del peso inicial.

El experimento incluyó tres etapas. La primera consistía en un período de estabilización de 3 meses, durante el cual recibieron 3.200 cal /día. El segundo tuvo una duración de 6 meses de semiinanición, durante el cual las calorías aportadas diariamente fueron, en promedio, 1600, suministradas mediante el menú disponible en Europa durante la guerra: pasta, pan negro, papas, rábanos y nabos. Es importante aclarar que las raciones se incrementaban o reducían de acuerdo con el ritmo de descenso de peso. Los participantes debían, además, caminar 35,4 km por semana y gastar 3.000 cal /día. Por último, el tercer período era de rehabilitación. Duró 3 meses, durante los cuales se les administró la cantidad de calorías, proteínas y vitaminas necesarias para normalizar el peso y, por supuesto, el estado nutricional. Esta etapa se diseñó de manera tal que un tercio de los hombres recibió 400 cal/día, otro tercio 800 cal/día y el último, 1.200 cal/día extras, sumadas a las que recibieron en el período de semi-inanición.

Los principales síntomas que presentaron fueron: anemia, fatiga, apatía,



extrema debilidad, irritabilidad, déficit neurológico y sensibilidad al ruido. Se observó, además, una disminución del 40% del gasto calórico de reposo. También se produjeron disminuciones importantes de la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la capacidad funcional pulmonar.

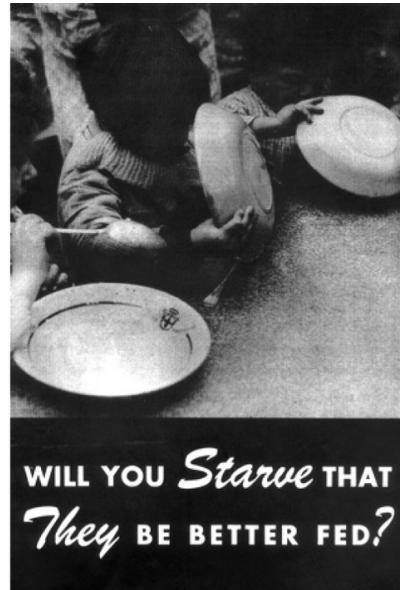
Durante el estudio, los participantes desarrollaron tareas de limpieza y administrativas, y podían asistir a clase en la Universidad, si lo deseaban.

Daniel Peacock, uno de los participantes, recuerda que el clima en la cafetería era de mucha agresión si alguno recibía una ración mayor. También relata la ansiedad de los días viernes, momento en el que se asignaban las raciones de la siguiente semana. La comida se había transformado en obsesión, era una frustración pensar constantemente en ella. Los alimentos eran lo primordial, el eje de la vida. Comer se había convertido en un ritual. Algunos diluían su porción con agua para que pareciera mayor, mientras que otros fraccionaban su menú en mínimas porciones para que la ingesta durara más. Las preferencias o rechazos a comidas desaparecieron por completo. Aquellos que descartaban los nabos al comienzo, los comían con entusiasmo durante el período de restricción calórica. Era frecuente ver a los muchachos lamer los platos luego de finalizar su porción. Aquellos que no fumaban, comenzaron a hacerlo y, simultáneamente, se verificó un incremento en la ingesta de té y café.

Algunos pasaban horas comparando los precios de frutas y verduras en los periódicos o planeaban futuras profesiones relacionadas con comida, para el período posterior al estudio. Concretamente, Carlyle Frederick, un participante, coleccionó libros de cocina y recetas.

Un sujeto descripto como cordial y social por sus compañeros, y normal, según los test psicológicos realizados en las primeras semanas, refirió sueños angustiantes en los que comía ancianos y dementes.

Este fue el póster utilizado por el Dr. Ancel Keys para reclutar voluntarios para el experimento Minnesota (1939)



Muchos refirieron tener atracones e incrementar mucho su peso debido a ellos. Se produjeron robos de comida, ingesta de basura y un sujeto llegó a consumir más de cuarenta cajas de chicles por día, por lo que tuvo que ser separado de la investigación.

Aquellos que tenían citas con mujeres dejaron de hacerlo. Las escenas románticas de las películas los aburrían. Desaparecieron las poluciones nocturnas y la masturbación. Max Kampelman, otro participante del experimento, relató que apenas comenzó el estudio perdió todo interés en las mujeres. Se produjeron casos de automutilación de dedos. Los tests de personalidad revelaron la «tríada neurótica»: hipocondriasis (9), depresión e histeria. En evaluaciones realizadas entre ellos apareció notoriamente el rápido cambio de personalidad. Algunos padecieron delirios o alucinaciones.

En la sexta semana de rehabilitación, casi todos los participantes estaban en franca rebelión. Presentaban una actitud pesimista y agresiva, aunque se mostraban con mayor energía.

La ganancia de peso, llamativamente, resultaba de grasa, no de músculo: a mayor cantidad de calorías aportadas en el período de recuperación, mayor era el porcentaje de grasa ganada por los sujetos.

Una vez finalizado, todos ingerían más de 4.000 cal/día, algunos hasta 10.000, y a veces realizaban hasta tres almuerzos seguidos antes de sentirse satisfechos. Los voluntarios superaban ampliamente la cantidad ingerida habitualmente antes de iniciar el estudio. Tenían sobrepeso, aun habiendo ingresado atléticos y delgados.

En todos los participantes quedaron huellas. El tiempo de recuperación psicológica demoró, en muchos casos, hasta dos años.

Al finalizar su experimento, el Dr. Keys expresó que los aliados debían rehabilitar físicamente a los hambrientos de Europa, antes que hablarles de democracia.

El legado del Experimento Minnesota es que la nutrición afecta directamente y de manera predecible el cuerpo y las emociones. Su importancia radica en que influenció la actitud científica respecto de la labilidad del cuerpo humano frente a modificaciones exclusivas de la dieta.

## El gueto de Varsovia

Otra experiencia de inanición humana tuvo lugar en el gueto de Varsovia durante la ocupación alemana de Polonia. Cuando el 1 de septiembre de 1939 los alemanes invadieron Polonia, ya planificaban formas de exterminio masivas. En enero de 1940 crearon un gueto judío en la zona más pobre de la ciudad, que incluyó a más de 500.000 personas. Los médicos que vivían en él decidieron documentar el proceso hasta su propia muerte y utilizar la inevitable situación para dejar documentada, para el mundo y la ciencia, la vivencia única del déficit nutricional letal crónico en humanos: la inanición. Posteriormente se publicó en 1974 como «La enfermedad del hambre».

En 1941, cuando comenzaron con el racionamiento de comida, a los judíos les correspondían porciones de comidas aun menores que a los polacos y a más alto precio: solo 184 calorías/día.

Los alemanes calcularon que de esa forma morirían en no más de nueve meses, lo que constituía una solución más económica y rápida que los campos de exterminios o la cámara de gas. Pero no contaron con el contrabando que existiría con el exterior del gueto y que, entre otros elementos, incluía comida.

Desde 1940 hasta 1943, todos los habitantes del gueto de Varsovia dependían del mercado negro. Los más pobres obtenían 800 cal/día, mientras que el resto llegaba a las 1.100 cal/día. Los adinerados tenían el privilegio de disponer de hasta 1.700 cal/día.

El Dr. Fliedebaum, encargado de investigar sobre metabolismo e hidratos de carbono en el estudio realizado, concluyó: «A nuestro conocimiento, ninguna terapia con vitaminas es capaz de revertir los síntomas clínicos y bioquímicos de la enfermedad del hambre».

Resulta increíble que en solo cinco meses un grupo de 28 médicos desnutridos pudieran completar un estudio de inanición tan bien documentado y realizado. El Dr. Israel Milewskoski, director de Departamento de Salud del gobierno del gueto, designado por los alemanes, fue quien ideó el estudio. Le acercó la propuesta al director del único hospital de adultos del lugar, al Dr. Joseph Stein, y a la Dra. Anna Braude-Heller, directora del hospital pediátrico (Winik, 1979).

A los cinco meses, al evaluar que el tiempo promedio de muerte no había resultado el calculado, tomaron la decisión final. Los alemanes cerraron los dos hospitales donde se realizaba el estudio y deportaron a todos.

Lo valioso de este estudio es, sin duda, la documentación minuciosa de los efectos biológicos y psicológicos que puede generar la disminución de las calorías y nutrientes en las personas, pero, sobre todo, es el primer trabajo sobre una enfermedad letal como la inanición, realizado por médicos que la padecían también, en un acto de coraje inigualable.

La enseñanza ineludible que debemos extraer de estos dramáticos hechos es que es posible darle un sentido positivo a la adversidad. De este doloroso trozo de historia surgió el más completo estudio sobre inanición humana. Por eso, nuestro mínimo homenaje a estos mártires sería recordar los conceptos del Dr. Fliederbaum (1979) acerca de que «la única terapia para el hambre es y será la comida».

Si analizamos nuestra historia inmediata, documentada y publicada en revistas científicas de reconocimiento mundial, las preguntas que aparecen son: ¿por qué se continúan indicando dietas de hambre si la ciencia evidenció sus efectos adversos desde todo punto de vista? ¿Cómo se pueden prescribir dietas con igual o menor contenido calórico que las que suministraban los actores de la nefasta y negra historia del holocausto? ¿Por qué siguen vigentes dietas que se han utilizado para producir la muerte de las personas? ¿Cómo es posible adoptar tratamientos que impliquen un riesgo tan notorio para la salud física y psicológica? ¿Cómo explicar que personas inteligentes, muchos intelectuales de nuestra época, individuos privilegiados con acceso a la educación, se embarquen en estas prácticas sin una mirada crítica, sin una reflexión profunda de la relación costo-beneficio que eso implica? ¿Cómo es posible que exista silencio por parte de todos aquellos que crean y hacen ciencia?

Creo que es imprescindible, no solamente la reglamentación de las prácticas terapéuticas en el campo de la obesidad, sino además el control

ético de estas prácticas, tan habituales.

La verdad sobre dietar ha sido demostrada hace ya cincuenta años. Lo único que resta es que esa verdad sea asumida por cada uno de nosotros. La desnutrición en la pobreza es y será siempre injusta, pero la desnutrición en el marco de la abundancia, por elección propia o por acatamiento de dietas de hambre no solo es injusta sino, además, absurda.

- 
8. La semi-inanición es un cuadro de moderada desnutrición causada por disminución importante del aporte de calorías, mientras que la inanición es la desnutrición extrema y mortal por falta de aporte de alimentos. En general, esta última lleva a la muerte.
  9. Creencia irreal en síntomas relacionados con enfermedades, tanto reales como imaginarias, que produce en la persona un miedo exagerado.

## El *dietante* crónico

Ya sea por la presión social o la preocupación por la salud, las conductas *dietantes* han aumentado en las últimas décadas. La gente se somete a dietas más allá de que tengan o no sustento científico. Además, no se busca un proceso de cambio en el modo de vida: solo se buscan resultados.

Existen dos grandes grupos de personas que consultan para comenzar un tratamiento contra la obesidad:

a. Los que creen o sienten que necesitan urgentemente perder peso y están dispuestos a hacerlo afrontando cualquier costo. Generalmente acaban por abandonar un tratamiento con anfetaminas por sufrir desmayos variados; buscan perder peso con algún polvo que les reemplace la comida para siempre, con algo «mágico». En la mayoría de los casos, ni siquiera necesitan bajar de peso.

b. Aquellas personas que no se plantean comprometerse con un programa de descenso de peso. Concurren a consultar pues, ante tanta insistencia, les dan el gusto a los demás, pero solo para demostrarles que a ellos no les funciona.

Los primeros llenan los consultorios de la especialidad. Este fenómeno generalizado de *dietismo* crónico ha llevado a investigar sus efectos en el largo plazo. Numerosos estudios han demostrado que el mero hecho de planificar, de pensar en hacer dieta, puede disparar en las personas un descontrol en su alimentación (Herman, 1980).

Pensemos en todos aquellos que comienzan una nueva dieta con la idea de cambiar la vida: una vez que la inician se tornan irritables, asténicos y, a veces, depresivos.

La privación de alimento implica, antes que nada, un estrés para el organismo. Se percibe como una amenaza a su equilibrio. ¿Qué hará entonces el cuerpo, sino defenderse de eso?

Recordemos que una de las funciones del comer es reducir el estrés a niveles saludables: aunque no es su única función, tiene una importancia

capital. El problema radica en que ese mismo estado provoca, en algunas personas, conductas de «picoteo» o descontrol, como una manera de autorregular las emociones que sienten al estar privados de energía y, también, de placer.

## De restrictivos y dietantes

Los pertenecientes al 2º grupo, también constituyen una numerosa masa humana que aun presentando riesgo asociado a su sobrepeso, posee poca motivación para el cambio de su estilo de vida. Paradójicamente son los que menos consultan!

Si quisiéramos clasificar el universo humano desde el punto de vista de la conducta alimentaria en relación con las dietas, podríamos decir que existen individuos no restrictivos y restrictivos.

Los primeros son aquellos que nunca tuvieron problemas relacionados con su comida y su cuerpo y que, por lo tanto, no debieron hacer foco en su dieta, en su elección de alimentos. Para ellos, comer puede representar una experiencia más o menos placentera, más o menos saludable, pero nunca una experiencia que implique algún grado de conciencia en la toma de decisiones, en el cuidado con el que eligen cantidad y calidad de comida. La comida no es un tema instalado en su vida y mucho menos en su cabeza.

Hay gente que hace dieta alguna vez en la vida y puede pertenecer al grupo de los restrictivos. Estas son las personas que, de alguna u otra manera, restringen su alimentación por algún motivo, en algún momento de sus vidas. Dentro de este grupo hay dos subgrupos: los restrictivos no dietantes y los restrictivos dietantes.

Los restrictivos no dietantes son personas que viven atentas a la cantidad de comida de su menú habitual. Para ellos, comer no es una obsesión, pero mantienen un grado mínimo de alerta constante en su vida cotidiana. El motivo puede ser que padecen diabetes, enfermedad cardiovascular, alergia alimentaria, colon irritable, enfermedad celíaca o simplemente porque tienen antecedentes familiares de obesidad y no desean repetir historias. A veces han sido obesos de chicos o llegaron a tener un peso elevado durante algún período de su vida y no tienen intención de volver a tenerlo. Pero este tipo de persona restrictiva es solo un vigilante de su peso, es cuidadosa con su alimentación, es un comedor saludable, informado y educado o quizás

temeroso. Tal vez su meta sea mantener el peso dentro de límites cómodos para él. No vive haciendo dietas, no se pesa todos los días, su humor no fluctúa de acuerdo con los números de la balanza. En una palabra: ¡dieta no es su vida! Está conforme con su cuerpo y su salud, solo que no quiere perder esa comodidad.

A diferencia de los anteriores, los restrictivos dietantes crónicos son personas que viven eternamente a dieta con el objetivo de bajar de peso. Dietar es su vida, su modo de funcionar, de vivir y de pensar su mundo, es parte de su identidad. Pueden tener solo 15 años o 65. No importa cómo fue su vida, no interesa cuánto afecto los rodea, cuántos amigos tengan, cuántos proyectos creativos los tuvieron por protagonistas. Nunca están conformes con su peso o con su cuerpo. Nada de lo que son, poseen o han logrado tiene valor si la balanza acusa un kilo más: ellos siempre desean bajar unos kilos más. Su obsesión es dietar, es su ejercicio más practicado. Su vida es un constante dietar. Se levantan con la dieta en su cabeza y se acuestan pensando en la dieta del día siguiente.

Pueden realizarla con apoyo de un profesional, con un equipo de reconocida trayectoria, en el marco de un grupo de autoayuda o simplemente sigan la dieta que salió en la revista de moda que compran siempre con el objeto de poder probar todas las que se publiquen. Quizás se embarquen en la novedosa dieta que le permitió a su amiga quitarse los kilos de más que tenía antes del verano. Tal vez sigan la del nuevo gurú de turno. Su objetivo es siempre perder peso y para eso están dispuestos a realizar cualquier sacrificio y a pagar cualquier precio.

Pueden adherir a las prácticas más insólitas: dietas de menos de 800 calorías por día durante meses, medicamentos de dudosa composición, plantillas adelgazantes, ciclos de respiración, polvos, fajas que eliminan grasas y peso, entre otras.

Lo lamentable es que siempre se encuentran atrapados en el circuito: deseo de adelgazamiento-dieta de hambre-descontrol alimentario-rebote de peso. Pero lo más llamativo es que en ningún momento cuestionan estos métodos, no se plantean siquiera la relación costo-beneficio, aun luego de haberla experimentado en su propia carne, aun luego de haber hecho muchas dietas para luego volver a igual o mayor peso.

Ingresa o son captados por el marketing dietario, pues sucumben frente a la atracción que presentan los resultados prometidos. Ni siquiera les interesan los resultados a largo plazo o cuánto durará el efecto, es decir, cuándo se



terminará el encantamiento y la princesa se volverá Cenicienta nuevamente.

No cuestionan la duración del descenso y, si recuperan peso, su respuesta es: «El método era bueno, ¡solo que yo no pude continuarlo!».

Lo paradójico es que este tipo de conducta está presente en personas que se distinguen por tener una buena educación y privilegios, e incluso pueden ser aquellos de quienes se espera que marquen una diferencia en este mundo.

Las personas con las características descritas son captadas por las propuestas más inescrupulosas. A veces, son las que aparecen en los medios y tienen espacio para contar cómo es que logran parecer de 40 cuando tienen 60 años. El resto solo sigue sus pasos como una oveja a su manada.

Su comportamiento típico es siempre el mismo: viven a dieta, comiendo lo que se debe, siguiendo los lineamientos de moda. Adoptan la dieta como religión. Un número en la balanza es un objetivo seguro a alcanzar.

En su libro *Nostalgia del Absoluto*, Steiner (2001) plantea que, frente a la caída de los grandes ideales —de lo absoluto—, frente al cuestionamiento de las grandes religiones, la ausencia de verdaderos líderes, la decadencia de la autoridad de los padres y maestros, existiría una nostalgia por ellos. Así es que surgen las metarreligiones. Las dietas representan una de ellas, una manera de creer en algo que persistirá en el tiempo.

Según la Real Academia Española, se considera religión al «conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto». En este sentido, un gurú es un semidiós todopoderoso, un padre grandioso que sabe lo que nos conviene. Toma todas las decisiones acerca de comer y hasta de pensar. Si no cumplimos con lo que nos manda, recibiremos castigos, de los cuales el peor es su desamor. La única tarea del seguidor es obedecer por fe o por temor o, de lo contrario, sentirse pecador y soportar el castigo.

El mensaje siempre será: «Si no sigues mis preceptos, serás castigado. Sólo si sigues mis órdenes estarás protegido de la mayor plaga del mundo actual: la obesidad».

Entonces, mientras estos restrictivos dietantes crónicos, que de aquí en adelante llamaré dietantes, perciben que hacen todo perfecto, la vida les sonrío. Pero si comen de más, si algo no resulta como su personalidad de dietante crónico les impone, todo está perdido. Si el dietar para ellos ha fallado, continúan comiendo más aun todavía. Ellos viven en blanco y negro, viven a todo o nada. Si algo no resultó como pensaban, ¡el mundo ha

colapsado! A veces es solo una porción más o el condimento de la ensalada que era diferente. Otras, sucumbieron al placer del delicioso chocolate o el menú resultó ser más rico de lo habitual. Entonces, un tsunami pasó por sus mentes y todo está perdido. Es así que no pararán de comer, tendrán un atracón de comida o, por lo menos, una comida muy copiosa, no habitual en ellos. Por supuesto que el exceso ocurrirá precisamente respecto de todo aquello que no se atreven a comer fuera del momento de descontrol, nunca con ensalada ni yogur.

Así, dietar se convierte en una religión, en un deporte o un hobby que un dietante ha incorporado a su vida con firmeza.

Si analizamos los diferentes estilos de alimentación de las personas, podemos ver que cada uno de ellos funciona como una estación a lo largo de un único camino. En el extremo más saludable están los no restrictivos. Luego, los restrictivos no dietantes, para continuar con los restrictivos dietantes crónicos o dietantes. Allí radica la antesala de los verdaderos trastornos alimentarios: la bulimia y la anorexia nerviosas.

### Estilos alimentarios en relación con dieta



Una persona puede realizar tanto el camino hacia la salud como hacia la enfermedad: siempre dependerá de su decisión, lo que parece estar relacionado, según las investigaciones, con su condición de dietante.

## La privación real y el descontrol

La privación mental de comida y de placer puede producir descontrol alimentario. No es necesario privar de calorías a alguien para producir dicho descontrol. Con solo quitar a un individuo el placer de la comida se produce este fenómeno. La disminución real y concreta de comida, o simplemente la idea presente o futura de dieta, descontrola a las personas respecto de la

comida. Pero, una vez que se dispone de alimento nuevamente, se comerá en exceso.

Es fácil acceder a comida en esta sociedad con un poco de dinero en el bolsillo. Además, ¿quién no está sumergido en algún momento del día en una marea de estrés, en un mundo de cambios vertiginosos, inevitables e impredecibles? Se observó que, al someter a una persona simultáneamente a estrés y a dietas muy bajas en calorías, se produce descontrol alimentario.

Como hemos señalado ya, una de las conductas paradójicas de los dietantes es el hecho de que comen aun más si creen que ya se han excedido. La lógica indicaría que la respuesta saludable es que si ya se ha comido suficiente o un poco de más, la próxima comida será más pequeña, pues no se necesita más placer o más alimento. Sin embargo, en las personas obsesionadas con dietar, la realidad transcurre en el otro extremo.

Algunos autores se refieren a la violación de expectativa. Sucede que la expectativa de control de la porción y de la dieta es para ellos muy diferente de la realidad posible de sostener en el tiempo. Entonces, al percibir que han violado de alguna forma sus expectativas ideales, adhieren al todo o nada. Es como si se dijeran: «Si ya he violado aquello ideal que debo cumplir, pues todo está perdido. Entonces, ¿para qué cuidarme?». Parecería que los dietantes, una vez que arruinaron su dieta, que violaron la expectativa de perfección, de rigidez alimentaria, pierden el control justamente con aquello que habitualmente les está vedado en sus pensamientos y en sus menús. Al fenómeno que padecen se lo denomina comúnmente desinhibición del control, que puede ser externa o interna. La desinhibición externa se refiere a estímulos externos a la persona, como comidas o personas, que disparan descontrol alimentario, ya sea picoteo, porciones grandes o directamente un atracón. En cambio, la desinhibición interna se refiere a emociones o pensamientos que inducen al acceso a la comida en exceso.

Los estudios muestran que los pacientes que responden a disparadores internos recuperan peso con mayor facilidad. En los participantes del National Weight Control Registry, un registro de personas exitosas en el mantenimiento del peso, la desinhibición interna predijo más la recuperación del peso que la externa. Ocurre que nadie es tan conciente de sus pensamientos ni sabe qué nombre exacto tiene la emoción que siente.

Los dietantes que comen excesivamente frente a disparadores externos como la comida tentadora tienen menos problemas para mantener un peso cómodo que aquellos que responden a disparadores internos o emocionales.

Cuando nos presentan comida tentadora y rica, aun estando saciados, siempre gana la atracción por la comida y perdemos nosotros. ¿Quién no sabe lo que ocurre, acaso por la propia experiencia personal, frente a la mesa de buffet de un restaurante con modalidad de tenedor libre?

Sin embargo, mucho menos registro poseemos, en general, frente a las emociones o los pensamientos que nos hacen comer de más. O, lo que es lo mismo, frente a las oportunidades en las cuales comemos para no pensar, no sentir o no decir, para volver a una zona emocional cómoda.

Dietar es el mayor predictor de descontrol alimentario y, por lo tanto, el mayor predictor de aumento de peso.

Para investigar el efecto paradójico descrito, se utiliza la «comida de precarga». Esta consiste en proporcionar a la gente, primero, comida completa, y luego se les da un alimento sin límite. La idea es observar cuánto comen luego de la comida previa. En general, los dietantes comen del alimento ofrecido sin límite, a pesar de haber comido un menú completo.

Stunkard y col. (1985) estudiaron a obesos que fueron divididos en dos grupos. A uno de estos se lo ingresó a un programa de descenso de peso basado en una dieta restrictiva, y al otro grupo se lo trató con un enfoque no dietante, es decir sin dieta muy baja en calorías. A todos, antes y después de su respectivo tratamiento se les convidó con una comida de precarga, y luego helado sin límite. Coherentemente con estudios anteriores, los que habían sido sometidos a dieta restrictiva, al finalizar el programa de control de peso comieron más helado que antes de realizar el tratamiento. En cambio, los que se trataron con enfoque no dietante comieron una porción más pequeña.

Se trata de un fenómeno extremadamente peligroso para el descenso y el mantenimiento del peso. El humano no tolera la privación calórica y de placer, moneda corriente en las dietas tradicionales del paradigma de tratamiento reinante. Parecería que una vez que el dietante considera que ha comido en exceso, continúa comiendo.

## El origen del proceso

Todo parece tener su inicio durante la infancia. Según diferentes estudios, hasta los tres años los chicos regulan su ingesta en forma saludable: comen si perciben hambre y se detienen cuando están saciados.

A partir de esa edad, la mayoría pierde esta capacidad de autorregular su

ingesta de acuerdo con sus propios registros de hambre y saciedad. Al «contaminarse» de cultura, pierden esa capacidad innata. Es el mandato de padres, abuelos, maestros que se materializa en frases como: «No te levantes de la mesa sin terminar el plato», «Los chicos se mueren de hambre en África», «Si terminas el plato te llevo a pasear».

Otras tantas veces, esos mismos adultos controlan al chico para que no coma tanto o no coma nunca justamente aquello que prefiere, porque engorda. Irónicamente, los grandes están más preocupados que los mismos interesados en el peso y en la apariencia. Les preocupan las redondeces de las niñas que están dejando de serlo, o la gordura del hijo adolescente que parecía musculoso y fibroso a los 7 años.

También los adultos padecieron muchas veces la discriminación del diferente, del que no tiene el peso o el cuerpo promedio. También ellos están atravesados por la cultura de la imagen y del promedio. Recordemos que tendemos a la coinofilia, tendemos a aceptar aquello que es promedio y nos molestan los extremos, los que salen de la media. Entonces, para solucionarlo, comienzan las dietas restrictivas tempranas en casa, comienzan las diferencias entre el menú del hijo gordito y el del resto de la familia, salvo la del abuelo que tiene colesterol elevado e historia de un by-pass coronario reciente, lo que resulta, por supuesto, bastante traumático para aquellos que lo padecen, pues se los fuerza a comer menos o de manera menos placentera de lo que querrían. ¡Y dentro de la casa y la sociedad el resto del mundo sigue comiendo igual!

Es frecuente el relato de pacientes con problemas de peso, que relatan sus experiencias durante la niñez con las dietas estrictas a las que fueron sometidos por padres con mucho cariño y muy buena voluntad, pero poco entrenamiento por parte de los profesionales que los deberían haber asesorado.

Lo más impactante es que los mayores entrenan a sus hijos para dejar de escuchar sus propias señales de hambre y saciedad. Hemos entrenado durante el todo el siglo XX a millones de personas para dejar de escuchar sus señales corporales.

Lo cierto es que, con intervenciones restrictivas, la gente abandona la autorregulación, esa sabiduría corporal con la que todos nacemos.

Para ingresar al mundo adulto con predominancia de estímulos externos, la conducta alimentaria dependerá mucho de señales del medio y menos de los registros corporales. La comida dependerá de la hora, de lo rico que el menú sea, del grado de compromiso con el cocinero, del tiempo disponible en el

trabajo, de los horarios de la familia, del tamaño del envase, de la fuente, pero el acto de comer estará investido, gracias a las dietas restrictivas infantiles, de ansiedad y emociones negativas, no de placer. Como también se ha aprendido a afrontar esas emociones con comida, ergo, se comerá.

## Restricción anticipada y descontrol

Hay tres aspectos centrales en la conducta alimentaria humana: la motivación, es decir, cuántas ganas de comer tengo ahora; la anticipación, o sea, cuán excitado me encuentro frente a la idea de comer o de no poder hacerlo y, finalmente, la alimentación misma, cuánto como.

Se observó en diferentes investigaciones que la restricción anticipada, es decir, la mera idea de futura dieta, produce por sí misma un estímulo paradójico en la ingesta. La persona come en exceso solo porque sabe que deberá someterse a una restricción de comida y placer en el futuro.

Es muy común escuchar que los pacientes relatan que días antes de comenzar un programa de tratamiento se despidieron comiendo en exceso aquello que más les gusta, como si nunca lo fueran a tener otra vez.

En el caso de nuestro abordaje no dietante, los pacientes se llevan una grata sorpresa cuando se enteran de que aquello que prefieren deberá estar presente, como una indicación médica, en su alimentación habitual.

Este no es precisamente el paradigma reinante.

En un interesante estudio se evaluaron los efectos de la restricción anticipada sobre la ingesta en dietantes. Concretamente, los investigadores querían ver si la desinhibición y el descontrol en la alimentación eran proporcionales a la duración de la dieta que se les anticipaba a las personas que deberían seguir (Urbszat, 2002).

A dietantes crónicos, entonces, se los dividió en dos grupos. A cada uno de ellos se le anticipó que debería realizar una dieta muy baja en calorías durante una semana o solo por dos días, respectivamente. Los primeros comieron mucho más que el otro grupo, únicamente porque creyeron que harían cinco días más de dieta restrictiva. Parecería ser que, a mayor duración anticipada de la dieta, mayor es el descontrol previo al comienzo de la misma. Además de comer en exceso en los días previos al inicio del tratamiento para adelgazar, para despedirse del placer, también eligen mayor número de comidas densas en calorías en comparación con los no dietantes (Lowe, 1982

y Urbszat, 2002).

## Las dietas no funcionan

Tracy Mann (2007) y col. realizaron una revisión rigurosa de 31 programas de descenso de peso con seguimiento a largo plazo, entre dos y cinco años. La conclusión más sorprendente fue que la mayoría de las personas estudiadas estaría mejor si nunca se hubiera sometido a dietas. Sus pesos serían los mismos y sus cuerpos no habrían tenido que padecer los efectos del descenso y la reganancia de peso.

La gente que realiza dietas pierde, en promedio, según este estudio, entre un 5 y un 10% de su peso inicial en unos 6 meses. Sin embargo, por lo menos entre un tercio o dos de ellos, recuperan más kilos que los perdidos en unos cuatro o cinco años.

Según la investigadora, dietar es concretamente un consistente predictor de aumento de peso. De hecho, tanto en hombres como en mujeres, aquellos que participan en programas de descenso de peso ganan significativamente más kilos que los que no realizan ningún tratamiento.

Conclusión: las dietas no llevan a un descenso sostenido de peso ni otorgan beneficios para la salud.

En otro estudio realizado por Bacon (2005), durante dos años se comparó el modelo de tratamiento tradicional, basado en contar calorías, con otro en el que se incentiva a los pacientes a comer, basándose solamente en el registro de la sensación de hambre-saciedad. En lugar de hacer foco en contar calorías, el punto central consistía en trabajar cada día intentando prestar atención a las señales internas corporales.

A las mujeres que participaron en este estudio se les asignó un programa que consistía en una restricción moderada, llevar un diario de comida y controlar el peso regularmente. Se le dio a otro grupo una dieta con enfoque no dietante basado en una particular atención a los registros de hambre y saciedad. En este grupo se trabajó sobre las sensaciones que la comida les otorgaba, asistieron a grupos de contención con énfasis en los efectos del mercado y la cultura sobre la ingesta y se hizo eje en la aceptación de un peso posible y saludable, no en el peso ideal.

Cada grupo asistió a reuniones durante los dos años. Casi el 92 % de las no dietantes se mantuvo firme en el tratamiento, mientras que el 42% del grupo de

dieta tradicional abandonó el programa. Además, las no dietantes mantuvieron tanto su peso como las mejorías clínicas asociadas al descenso de peso.

El grupo de dieta estricta bajó durante las 24 semanas el 5% del peso, pero recuperó casi todo lo descendido al cabo de 2 años.

Las no dietantes cuadruplicaron su nivel de actividad física y mejoraron la depresión y la autoestima. En cambio, las dietantes no pudieron sostener la mejoría de corto plazo y deterioraron hasta su autoestima.

Parece ser evidente que las personas adhieren mucho más en el largo plazo a programas de tratamiento con enfoques no dietantes.

Será como sostiene Francine Prose (2005) en su libro *Gula*: «Su precario amor propio [...] los lleva a una lucha encarnizada [...] para lograr hacerse con el poder y el control».



## Autogerenciar nuestro tratamiento

Cuando alguien tiene un cuadro de peritonitis, una enfermedad aguda que requiere tratamiento quirúrgico, busca un buen cirujano con experiencia, quien junto al anestésista, se hacen cargo de ese problema agudo. De no existir complicaciones, permanecerá como máximo dos días en internación. Luego se irá a casa con determinadas recomendaciones. En un mes el asunto estará terminado. ¿Qué debe hacer el paciente? Sólo pone su cuerpo, que no es poco, pero, en realidad, la mayor responsabilidad está en el equipo profesional que evalúa, diagnostica y opera. Tema cerrado.

Aun en el caso de una diarrea, el médico indica una dieta, no demasiado sabrosa y bastante monótona, por cierto: arroz, manzana rallada, té fuerte. Y, por supuesto, el paciente obedece al pie de la letra por dos razones fundamentales: la indicación es solo por unos pocos días y, además, ¡la diarrea es muy molesta!

¿Qué sucede en el caso de las enfermedades crónicas, en aquellas enfermedades que nos acompañarán mucho tiempo o quizás toda la vida, como la obesidad?

El asunto está a cargo del paciente. Él es el eje, el protagonista del film. Precisamente es él quien debe autogerenciar su problema cada día, con o sin problemas, con o sin suficientes conocimientos, con o sin la suficiente motivación, con o sin un profesional a mano.

Este es el punto. El profesional es solo un facilitador. Ya sea experto en nutrición, en clínica, en endocrinología, en psicología o en ejercicio, únicamente facilitará los cambios necesarios. El problema es que la comida es un amigo difícil de abandonar. Y así como aprendimos a usarla, deberemos desaprender.

Entonces, los tres elementos fundamentales para autogerenciar el tratamiento son: contar con un buen entrenador que enseñe la técnica, mucha práctica y, por sobre todo, motivación constante.

El equipo profesional es, como ya dijimos, solo un amigo, un facilitador, un

socio, un asistente de producción que nos acompaña para poder cambiar y sostener ese cambio. No es aconsejable que establezcamos dependencia con determinado profesional o con determinado equipo: la única dependencia saludable es con nosotros mismos. Es bueno aprender a ser la mejor compañía y el mejor consejero de nosotros mismos. ¿Qué significa esto? Que la práctica de la medicina moderna debe estar centrada en el paciente.

Particularmente en las enfermedades crónicas como la obesidad, la consulta médica y cada encuentro durante el todo el tratamiento es, en realidad, una verdadera reunión de dos expertos. El profesional es experto en su área del conocimiento —nutrición, psicología, clínica, endocrinología—, pero el paciente es el único experto en sí mismo. Es él quien conoce sus debilidades y fortalezas, el que sabe de sus posibilidades y de los obstáculos que se le presentan con más frecuencia. Por último, es el que debe descubrir qué lo motivará para producir los cambios.

Sólo esa dupla de expertos, en interacción, producirá la transformación de estilo de vida necesaria para alcanzar y mantener un peso cómodo y saludable.

## Hacerse cargo

En general, cuando no comemos de manera saludable, tenemos la costumbre de creer que la vida, los demás, la falta de tiempo, el cansancio, la suegra, los problemas, son los responsables de esa mala elección gastronómica.

Lo cierto es que, si queremos lograr el cuerpo cómodo y sano que merecemos, quizás debemos comenzar a hacernos cargo. Porque una porción de comida es, finalmente, una porción de honestidad con uno mismo, y siempre implica hacerse cargo. Una porción lógica de comida es una manera de lograr lo que merecemos, sin culpas que de nada sirven.

Cada día o cada semana, el poco de más que pudimos haber comido, balancea y se neutraliza con una porción mas pequeña y un poco menos densa en calorías en el resto del tiempo.

Veamos qué significa hacerse cargo. Pensemos que deben llegar a su trabajo a las 8 h y tienen treinta minutos de viaje. Por lo tanto, deben salir a las 7:30 h. Cuando están ya en la puerta, con las llaves listas para cerrar, suena el teléfono. Primero es su hermana para saludarlos. Luego, un colega por un tema pendiente. Finalmente, llegan tarde y se disculpan diciendo: «¡La

verdad es que la gente es tremendamente desubicada! Saben que uno está saliendo apurado para trabajar y se les ocurre llamar». ¿Es eso hacerse cargo? Rotundamente, no.

Hacerse cargo es aceptar que nosotros tomamos malas decisiones en relación con el tiempo disponible y, por supuesto, que los responsables somos nosotros, no la gente inoportuna que llama.

Hacerse cargo no es simplemente disculparse con quien nos esperó, sino programar con antelación el tiempo suficiente para llegar puntualmente.

Con la comida ocurre lo mismo. No podemos culpar al exceso de trabajo, a la internación de la abuela o al aburrimento por el picoteo o por la comida de más que ingerimos. Hacerse cargo es planificar sin fundamentalismos la comida y ser activo.

Hacerse cargo es aceptar los errores, porque nos permiten corregir el camino.

Hacerse cargo es ejercer la libertad de elegir lo mejor para uno mismo, aceptando que no somos perfectos.

Hacerse cargo es comer solo por hambre real, sabiendo que para todo lo demás existen otros recursos.

Hacerse cargo es elegir bien la comida, pero armándonos un ambiente seguro. ¡No estamos en una nave espacial con gravedad cero, en la cual los alimentos flotan e ingresan a nuestra boca casi involuntariamente con un leve movimiento de cabeza!

Hacerse cargo es comprar, preparar, servir y, por supuesto, comer lo mejor que podamos, pues nosotros tomamos las decisiones correspondientes a estas conductas.

Por lo tanto justificarnos a nosotros mismos diciendo que comemos por ansiedad o por otras emociones negativas es solo una manera más de no hacernos cargo. La comida finalmente soluciona solamente el hambre de alimento. Para todo lo demás, deberemos trabajar un poco y realizar una búsqueda más compleja, pues la respuesta no la hallaremos en un plato.

Excepto algunos pocos individuos con patologías muy severas, la mayoría de nosotros es totalmente conciente de lo que compra, prepara, sirve y come. Entonces, ¿se trata de que no podemos hacernos cargo? ¿O, tal vez, no queremos?

Si creo que lo que me ocurre, en realidad, los demás «me lo hacen», que yo solo soy un títere en manos del malvado mundo, entonces seguiré comiendo los sándwiches que trae mi marido, las masas que compró mi amiga para la tarde

de lluvia o las famosas tortas caseras de mi mamá.

¿Qué grado de control creo que tengo sobre lo que me sucede? ¿Realmente me sucede o elijo que me suceda? ¿Qué hice yo para merecer esto? ¿Deseo un cambio verdadero? ¿Puedo o quiero tomarme la responsabilidad de mi vida y de mi salud? ¿Estoy dispuesto a hacerme cargo, o sigo creyendo que otro es el culpable?

En la vida nos encontramos con dos tipos de situaciones: las reversibles y las irreversibles. Con las primeras, lo mejor es plantearse un cambio, mientras que las segundas solo hay que procesarlas y luego aceptar la situación. Y aun en ese caso se puede resolver qué se hace con esa situación irreversible. ¡Eso es hacerse cargo de verdad! Siempre tengo algún grado de control sobre lo que me sucede.

Alguna vez leí en un libro de Fernando Savater (1993) el ejemplo de la araña llamada viuda negra. Este tipo de araña, inexorablemente, mata al macho una vez terminada la cópula. Aparentemente, ninguna viuda negra ha conservado un macho. Lo tiene grabado a fuego y así ha actuado durante años de evolución. Copulará con el macho e, inevitablemente, lo matará.

Nosotros, dice Savater, no podemos elegir lo que nos pasa, pero sí, a diferencia de los animales, de lo que hacemos con lo que nos sucede. Quizás ha llegado el momento de hacernos cargo.

## Asertividad

Muchos pacientes afirman que comen de más solo porque no quieren rechazar la comida preparada por su madre, abuela, ¡y hasta por su suegra!

En otros casos, la ingesta en exceso deriva del mismo estado emocional que resulta de no comportarse de acuerdo con los propios deseos. Cuando alguien dice que sí cuando en realidad quiere decir que no, come en exceso para no hablar, no sentir, no protestar o no enojarse.

En mis años de consultorio he conocido muchos pacientes que parecen ser pasivos frente a las ideas, opiniones y actos de los otros. El mundo decide por ellos.

En general, parecen no tener conciencia real de que todos nacemos con el derecho al «no», a negarnos a hacer determinadas cosas, si así lo decidimos. También tenemos derecho a pedirles a los demás aquello que deseamos y a defender nuestros derechos.

Es impactante lo natural que les parece a muchos ser siempre extremadamente gentiles. Ser siempre los buenos, los que aceptan, los que entienden todo, los que toleran, los que no se niegan. Aun a costa de ellos mismos. Y al hacer esto, la mayoría desconoce sus derechos o no cree poder expresarlos o defenderlos, por muchos motivos. Entre ellos, uno muy común es la consecuencia que podrían padecer luego.

Recuerdo a una paciente que consultó por exceso de peso. Era una mujer espléndida, inteligente y creativa, que poseía una verdadera incapacidad para decir no. Aceptaba siempre cualquier pedido de su familia, amigos o conocidos, y hasta de extraños. Por supuesto que no siempre representaba para ella un placer realizar aquello que le pedían; de todas formas, ella no se permitía apelar al no y, más de una vez comía por no decir, protestar o sentir.

La asertividad ha sido estudiada por numerosos autores. Entre ellos, se destaca Herbert Fensterheim (1976). Definió que ser asertivo consiste en poder pedir en primera persona aquello que deseo para alcanzar mis objetivos o para defender mis derechos, pero sin agredir ni manipular a otros. Lo contrario de ser asertivo es ser agresivo o pasivo.

Esta característica es fundamental, como complemento del abordaje de la obesidad, pues en la gente con sobrepeso es común observar la no asertividad.

Un comportamiento asertivo implica una actitud, una forma de poner en práctica las propias acciones, basadas en deseos, para alcanzar los objetivos. En general, para saber si alguien se comporta asertivamente, la pregunta que uno debe hacerse es: «Lo que digo o hago, ¿contribuye a fomentar el respeto por mí mismo?».

No es necesario ser asertivo siempre o con todas las personas. Los asertivos eligen no ser asertivos a veces, con algunos o en algunas oportunidades, y no por eso dejan de serlo.

Recuerden que muchas veces comemos de más para no decir, no pensar o no sentir. Si aprendemos a comportarnos asertivamente, quizás podamos comer menos veces sin hambre real, solo por no explotar, ya que esto es, en realidad, otorgarle al resto del mundo el poder absoluto sobre nosotros. Lo peor es que, finalmente, al comer por todos esos motivos, terminaremos seguramente más gordos.

## **Ejercicio N° 6**

## **Practicar el no (1)**

Este ejercicio tiene por objeto ejercitar el derecho a que uno mismo sea el que fije sus obligaciones o determine sus conductas. Les propongo dos experiencias:

### 1) *Práctica del no*

Intenten decir «no» frente a pedidos u ofrecimientos simples, que habitualmente aceptan sin dudar, pero que en realidad no elegirían. Aunque sea difícil de creer, aunque no lo hayan realizado casi nunca, al comenzar a decir «no» se sorprenderán, porque aquellos que les solicitan habitualmente determinadas acciones no lo volverán a hacer con la misma frecuencia luego de un «no» o de más de uno. Tal vez, y más importante aun, represente un crecimiento increíble de su autoestima.

### 2) *El disco rayado*

Supongamos que ya han comido suficiente y les ofrecen una porción extra de comida tentadora o les exigen que cumplan una tarea que no les corresponde.

Este ejercicio implica repetir por lo menos cinco a seis veces la misma respuesta negativa a esa persona que parece no querer escuchar. De esta forma, el otro, que no desea oír, deberá comprender que tienen una posición tomada y que no renunciarán a ella.

---

1. Estas son solo dos sugerencias y de ninguna forma intentan ser un tratamiento en sí mismos. Es para aquellos que deseen realizar la experiencia de practicar decir que no.

## Hacia un cambio de paradigma

Una persona está constantemente seleccionando ideas frente a los interrogantes o problemas que la vida le presenta. Estas le son propias o son inspiración de otros.

La ciencia arma, en cada uno de sus campos, modelos o paradigmas, formas de comprender las diferentes áreas del conocimiento. Las personas toman esos paradigmas, los hacen propios y arman un sistema de creencias. Pero la ciencia avanza y, como ya hemos dicho en capítulos anteriores, lo que ayer fue una verdad científica hoy no es más que un mito popular, difícil de erradicar.

De estos mitos, de estas creencias erróneas que ya no están al servicio de la salud de las personas, trata este capítulo.

En su libro *La estructura de las revoluciones científicas*, Thomas Kuhn (1962) utiliza por primera vez el concepto «cambio de paradigma» y lo describe como una transformación drástica en el sistema de creencias que definen un campo del saber. Un paradigma no es solo una teoría, sino un modo de comprender, una forma de ver un problema existente y todas las implicancias relacionadas con él.

Previamente a escribir el famoso libro, Kuhn, en su ensayo *La tensión esencial*, plantea que los cambios de paradigmas deben ser realizados por individuos que pertenecen al área, dentro de la misma comunidad científica. De esta forma, se logra cambiar un modo de pensar un problema frente a la tensión esencial existente en él.

En todo paradigma existen anomalías que pueden ser niveles aceptables de error. Kuhn plantea que, cuando un campo del saber muestra la presencia de un significativo número de anomalías, ese campo está en estado de crisis. Las anomalías pueden ser teóricas o prácticas. Pero siempre los cambios de paradigma suceden cuando las anomalías se hacen evidentes en el área teórica y se trasladan al área práctica.

En el campo de la obesidad se verifican, desde hace años, anomalías

consistentes y un grado de tensión esencial, en diferentes áreas. Por ejemplo, en la concepción del órgano adiposo, que anteriormente era considerado solo un órgano de reserva de grasa extra que nos permitía funcionar en épocas de escasez. Actualmente, se lo reconoce como un verdadero órgano endocrino — una especie de glándula— con múltiples e importantes funciones que, al crecer excesivamente a nivel del abdomen, representaría el nexo con casi todas las enfermedades que se asocian al sobrepeso. Es como un «eslabón perdido». Esta nueva forma de pensar el tejido adiposo es fundamental, pues incide en la manera de encarar la solución. Para reducir las patologías relacionadas con la obesidad, se debe reducir la grasa corporal.

El paradigma predominante en el tratamiento de la obesidad es la dieta de hambre, pero, pese a estas mismas dietas restrictivas, estamos frente a una pandemia de obesidad que es, hasta el momento, imparable. Entonces, la única opción posible es cambiar el paradigma actual en lo que respecta a la obesidad. Es necesario modificar un sinnúmero de creencias erróneas en este campo a la luz de las nuevas evidencias científicas. Es preciso un cambio radical en la comunidad profesional para producir realmente el avance necesario.

Un cambio de paradigma surge cuando existe la necesidad de avanzar en otro sentido. Durante una crisis surgen nuevas ideas, y en ese proceso algunas ideas, previamente descartadas, son nuevamente aceptadas, probadas y aplicadas. Una verdadera batalla intelectual tiene lugar entre los seguidores del nuevo paradigma y aquellos que se resisten y sostienen el viejo. A veces, nuevas evidencias son suficientes para legalizar al nuevo modelo. Otras veces, solo el tiempo es la fuerza convincente.

Si se quiere producir un cambio de paradigma es necesario exponer las anomalías que presenta el modelo existente, es decir, su tensión esencial. Se requiere poner sobre el mismo camino a los referentes del *establishment* científico del campo respectivo.

Es imprescindible volver protagonistas a los miembros más jóvenes de la comunidad científica, bien entrenados y con credibilidad, para que sean los generadores del nuevo paradigma reinante. Una nueva verdad científica no triunfa por el solo hecho de que los oponentes se convenzan de su verdad. Un nuevo modelo de comprensión se generaliza solo si una nueva generación crece y lo toma como algo familiar. Una vez formado, el nuevo paradigma ganará más seguidores o adeptos.

Por supuesto que existe fuerte evidencia científica, desde hace por lo



menos una década, de que el abordaje tradicional de la obesidad no mostró ser eficaz en el mediano y largo plazo. No obstante, se sigue observando falta de reflexión y de discusión en el ámbito científico-académico. El silencio reina en todos los sectores implicados: desde los medios de comunicación hasta las sociedades científicas, pasando por los mismos pacientes maltratados por las dietas de hambre. Nadie formula quejas formales acerca de los tratamientos a los cuales han sido sometidos. Tampoco se expresa el fracaso evidenciado por la recuperación del peso luego de dietas basadas en el viejo paradigma.

Nunca se cuestionan las anomalías del propio modelo de tratamiento. Bajar de peso es lo que mejor hacemos. Lo que no sabemos es cómo mantener un peso saludable y cómodo.

Si fuera posible mantener a la gente hambreada y privada de placer crónicamente, no habría una epidemia mundial de obesidad y no sería necesario el cambio de paradigma del que hablamos.

«Necesitamos una mente diferente. El peso no es el punto, lo central es sentirse cómodo con nuestra relación con la comida.», sostiene Satter (2008). Este concepto representa un cambio fundamental respecto del problema de las dietas tradicionales

Es imprescindible un cambio radical en el modelo de tratamiento de la obesidad, debido a las enormes y abundantes anomalías del modelo reinante. El paradigma de la concepción de la obesidad está en crisis y pocos parecen estar dispuestos a modificarlo.

El gran desafío de este libro será despertar en ustedes, mis queridos lectores, la necesidad de un cambio.

## Cómo reconocer un tratamiento mágico

Como ya explicamos ampliamente en capítulos anteriores, existieron, existen y existirán miles de dietas diferentes. Todas pretenden ser la mejor y más conveniente forma de adelgazar. Sin embargo, los que saben coinciden desde siempre en que más allá de diferencias lógicas debido a que las personas somos únicas, todas las dietas saludables poseen características comunes. Y estas no son parecidas a las dietas de moda, milagrosas o mágicas.

Pedro Escudero, a quien debemos las leyes de la nutrición, vigentes hasta hoy en todo el mundo, planteaba, en la década de 1930, que una alimentación debe ser completa —contener todos los nutrientes—, balanceada y adecuada a cada persona. Por su parte, la Asociación Americana de Dietética propone abandonar la idea de alimentos buenos o malos y, básicamente, afirma que la alimentación debe ser balanceada, placentera y sostenible en el tiempo.

Me gustaría plantearles algunas premisas sencillas para poder reconocer los tratamientos o las dietas «mágicas» o milagrosas, esas que son solo una moda pasajera, sin evidencia científica y con demasiados riesgos asociados.

### Suenan demasiado bien para ser verdad

Si bien bajar y mantener un peso saludable no debe significar un sacrificio, siempre implicará cambios profundos en los hábitos de vida anteriores. Será necesario modificar el modo de consumir, de moverse, de comer y de afrontar la realidad, lo que implicará un alto costo en términos de conducta. Se estará renunciando a un estilo de vida arraigado, aprendido y sostenido durante largo tiempo. No por esto estamos diciendo que para tener un peso saludable se deberá padecer o sufrir tormentos, pero ciertamente todo cambio molesta. Cambiar el modo de comer o moverse será una manera diferente de enfrentar cada día.

Es por eso que si algún tratamiento suena demasiado bueno para ser

verdad, demasiado extraordinario, rápido o mágico, lo mejor será desconfiar. Habrá que realizar muchas preguntas, investigar su origen y al equipo profesional que lo sostiene.

Las propuestas que suenan tan fáciles, quizás, no son tan serias como parecen.

## Eliminan un grupo completo de alimentos

Los humanos somos seres omnívoros, generalistas en nuestra forma de comer. Hemos llegado hasta aquí comiendo de todo. Por lo tanto, si un tratamiento propone eliminar un grupo completo de alimentos —por ejemplo, harinas o carnes— con cualquier argumento, ¡sospechemos! Seguirlo durante un tiempo implicará poner en riesgo nuestra salud.

Si hemos desarrollado nuestra especie comiendo de todo, entonces no podemos permanecer saludables eliminando grupos completos de nutrientes. Ningún suplemento o vitamina puede, por sí solo, reemplazar una alimentación balanceada, completa y adecuada.

## Incluyen indefectiblemente la compra de un producto

Dentro de un programa de tratamiento de la obesidad es lógico o posible incluir, como complemento u opción, cualquier tipo de servicio o producto. Pero siempre dentro de esa categoría: optativa.

Sin embargo, el centro de todo abordaje científico de sobrepeso continúa siendo la comida, la actividad física y el manejo de conductas y emociones. Aun las drogas antiobesidad serias y apoyadas por investigación científica son un recurso optativo en algunos casos. Poseen indicación solo aquellos pacientes que tienen un IMC mayor a 30 kg/m<sup>2</sup> o mayor a 27 kg/m<sup>2</sup>, asociado a enfermedades como la diabetes tipo II o hipertensión arterial.

Siempre que dentro de un programa de tratamiento los obliguen a adquirir algún elemento, producto, suplemento dietario, inyección, droga, etcétera, convendrá investigar la evidencia detrás de su utilización y solicitar bibliografía seria de revistas científicas que justifiquen su prescripción. Y si no les convence, no lo desean utilizar, no les conviene o por alguna razón

personal no les parece adecuado, pueden negarse a consumirlo.

## Prometen un descenso rápido

En principio, el objetivo del tratamiento del sobrepeso es el cambio del modo de vida, no el descenso del peso solamente, como producto de internalizar el cambio del modo de vida.

Durante el proceso de adelgazamiento, teniendo en cuenta que somos músculo y grasa, se perderá inexorablemente un porcentaje de ambos. De todas formas, lo que se necesita perder cuando se tiene sobrepeso u obesidad es, por supuesto, grasa.

Se calcula que para perder un kilo es necesario lograr un déficit de 5.500 calorías: cada 5.500 calorías perdidas, se habrá bajado un kilo. Entonces, el tiempo que lleve bajar esta cantidad de peso dependerá de cuántos días tome acumular ese déficit de energía comiendo y moviéndose. Por ejemplo, al totalizar un déficit de 550 calorías por día, en diez días se bajará un kilo y esto finalmente significará 3 kg por mes. Ahora, todo esto depende de que se logre un balance negativo de energía: que ingresen menos calorías de las que se gastan.

El tema es que, como el humano está hecho de músculo y grasa, al adelgazar, reduce ambos componentes inevitablemente. Y la rapidez del descenso condiciona la proporción de grasa y músculo que se pierde por cada kilo de peso.

La composición más saludable de cada kilogramo de peso descendido es 75% de grasa y 25% de músculo, lo que sucederá siempre que no se supere una velocidad del 1% del peso actual por semana. En cambio, al superar esa velocidad, se bajará con una composición del peso perdido cercana al 50% de cada uno. Diversos estudios muestran que, en casos de descensos muy veloces en pacientes que no sean hiperobesos, se pierde hasta músculo cardíaco.

El sobrepeso y la obesidad implican exceso de grasa. Bajar músculo no es un objetivo, en realidad es un efecto adverso de la pérdida de peso. Finalmente, de manera espontánea e inexorable, bajaremos masa muscular luego de los 25 o 30 años, entonces, ¿para qué hacerlo antes con una dieta de muy bajas calorías?

## Prometen no pasar hambre

La sensación de hambre es básicamente biológica y, como hemos explicado, se debe a la disminución de los niveles de azúcar y grasa en células del cerebro. En general, las personas perciben cuándo sienten hambre, sin embargo, mucha gente que padece obesidad come sin hambre real. Han perdido ese registro corporal. Es posible reaprender a percibir el hambre, como también a sentirse saciado mediante sucesivas experiencias. Se aprende que una determinada porción alcanza, aunque los ojos o la mente crea que no. Se aprende que eso es suficiente. En un enfoque de tratamiento no dietante, el eje está precisamente en comer solo en respuesta al propio registro de hambre real. Cuando se desea bajar de peso, se debe reaprender a sentir hambre y saciedad. Es fundamental recordar que el nivel de comida que una persona acostumbraba a ingerir es precisamente el que la llevó a aumentar su peso. Para normalizarlo, deberá reaprender a percibir el hambre, a detenerse y sentir saciedad con una porción más pequeña de alimento.

Muchos tratamientos proponen perder peso sin sentir hambre. Eso es difícil, ya que al disminuir la ingesta se percibirá la diferencia entre lo que se comía antes y lo que se come para adelgazar.

Algunas dietas muy altas en proteínas y, a su vez, reducidas en hidratos de carbono, producen aumento de los cuerpos cetónicos. Estos son derivados de las grasas que producen náuseas y se encuentran incrementados en las personas diabéticas en situaciones de descompensación de su enfermedad. Es por eso que en algunas dietas se los utiliza para disminuir el hambre. Lograr esto presentando sustancias potencialmente peligrosas para la salud no parece ser una opción razonable.

Todo programa de tratamiento implica aprender a percibir el registro de hambre y guiar la ingesta desde allí para reducir el tamaño de las porciones habituales y reaprender a que baste con esa porción más pequeña.

No sentir hambre es como no sentir dolor de rodilla. De no percibirlo, no sabremos si salir a trotar nuevamente o será mejor consultar al traumatólogo.

Que un tratamiento antiobesidad proponga bajar peso sin sentir hambre como eje central no es adecuado para poder manejar los propios registros de hambre/saciedad.

Si de todas formas desean embarcarse en él, investiguen cuál es el mecanismo por el cual la propuesta lo sostiene y soliciten evidencia de la seguridad o por lo menos de los efectos adversos de esta práctica.

## No se apoya en evidencias científicas

Ciencia es cambio. Siempre que un programa de tratamiento esté basado en la ciencia, habrá menores posibilidades de tomar riesgos innecesarios. En efecto, la ciencia es precisamente la que investiga para poseer evidencias de los beneficios o posibles efectos adversos asociados con una práctica médica, pero, al cambiar, se genera mucha confusión en la gente, pues verdades pasadas son falsedades o mitos actuales. Muchos tratamientos no solo carecen de evidencia que apoye su uso, sino que poseen fuerte evidencia en contra.

No obstante, dada la escasez de órganos regulatorios de prácticas no científicas o no saludables, las personas están expuestas a muchas ofertas de tratamientos peligrosas.

El consejo: frente a tratamientos extremos, que incluyan sustancias que no se adquieran directamente en farmacia, hay que investigar la composición y el origen. En el caso de dietas, deben aportar no menos de 1.200 calorías por día. Por último, respecto de los macronutrientes principales, deben tener carnes, quesos y huevos como fuente de proteínas, cereales, pastas, frutas y verduras como fuente de hidratos de carbono y, finalmente, aceites de buena calidad para aporte de grasas, es decir, todos los grupos de alimentos. Además, siempre deben incluir los alimentos o platos preferidos.

## No alertan acerca de los riesgos

Todas las dietas implican algún grado de estrés para el organismo. En principio, porque todas representan un cambio en la vida de las personas, pero además porque el cuerpo interpreta la disminución de calorías como un signo de alerta roja. En algunos casos se aumentan excesivamente las grasas o las proteínas, como en la dieta de Atkins, y esto implica efectos particularmente adversos.

Al realizar dietas muy bajas en calorías, no hay posibilidad de cubrir los macro y micronutrientes necesarios. Por ese motivo, toda propuesta de dieta estricta (menos de 1.000 kcal/día) puede utilizarse solo en casos muy específicos y por períodos cortos de tiempo que no superen las 12 a 16 semanas. Y, sobre todo, de ser utilizadas, se debe alertar al paciente sobre los riesgos potenciales de su uso. Por ejemplo, en el caso de las dietas altas en

proteínas y en grasas, existe un número de enfermedades en las que están contraindicadas, como en las enfermedades renales.

Por supuesto, un tema preocupante es la prescripción de dietas muy bajas en calorías a pacientes con trastornos alimentarios, adolescentes o aquellos que padecen sida, cáncer o patologías degenerativas musculares o neurológicas.

## Son universales

Cada persona es única y, por lo tanto, para bajar de peso requiere un «combo» diferente y único de la combinación básica: comida, actividad física y manejo de emociones.

Toda vez que la propuesta de tratamiento sea lista para usar, no diferencie edades, estados clínicos, niveles de sobrepeso, antecedentes familiares, ni situaciones especiales como el embarazo, adolescencia, etcétera, es muy probable que no se trate de una propuesta seria.

Rechacen las dietas impresas, las que no han sido elaboradas especialmente para ustedes. Verifiquen siempre que el tratamiento tenga un toque personal, ese que cada uno necesita.

## ¿Qué significa «éxito» en el tratamiento del sobrepeso?

Tradicionalmente, el éxito en el tratamiento del sobrepeso ha sido medido en términos de la cantidad de kilos perdidos para alcanzar el peso ideal, en determinado tiempo.

El profesional tomaba como referencia las listas elaboradas por compañías de seguro de vida de comienzos del siglo XX, revisadas hace ya más de un cuarto de siglo, para informarle al paciente cuál era su peso objetivo. Claro que si el paciente no alcanzaba esa cifra, era recriminado: «¡Te falta bajar unos kilos todavía!».

Dos décadas ya han transcurrido desde que, por consenso, se utiliza el IMC. Este, como ya vimos, es un índice que relaciona el peso con el cuadrado de la altura y resulta muy interesante por varios motivos. En principio, se lo puede usar desde el nacimiento hasta la vejez. De esta manera se puede realizar un seguimiento para observar cambios rápidos en momentos críticos de la vida y entonces realizar prevención de obesidad.

Además, no es un peso determinado, sino un rango de peso. La balanza no deberá marcar un número determinado, sino que podrá oscilar dentro de lo estipulado como saludable de acuerdo con sus posibilidades. Considero que este mensaje implica un cambio muy saludable.

Por último, utilizar las tablas de peso ideal para aconsejar a los pacientes solo logra generar más fracasos, ya que a las personas nos resulta complicado no atender la indicación profesional. Siempre asumiremos que no hemos cumplido, que nuestro esfuerzo no ha sido suficiente, pues no hemos alcanzado la cifra ideal que nos dijeron con la chaqueta blanca puesta. Esta situación siempre es interpretada como un fracaso y, por ende, nosotros entendemos que cualquier peso superior a ese que nos dijeron no es más que la absoluta evidencia de que estamos gordos.

Claro que para llegar a ese peso que no es el ideal realizamos, de todas formas, un enorme esfuerzo que nada vale en el momento de pesarnos. La conducta más frecuente, como respuesta a esa situación es: «¡Entonces, me



como todo y ya!»).

Sin embargo, muchos profesionales, frente a la pregunta típica: «¿Cuál es mi peso ideal?», continúan diciéndole a la gente cuánto debe pesar.

Mensaje: si en un programa expresan en términos absolutos cuánto se debe pesar, ¡huyan para otro lado! Nadie posee el derecho de indicarnos exactamente cuál debe ser el peso que debemos tener, simplemente porque nadie es capaz de regular con esa exactitud su organismo, salvo con una enorme cuota de obsesión y esfuerzo. ¿Valdrá la pena?

De todas formas, en general, el éxito no es más que la distancia entre nuestras propias expectativas y los resultados que hemos obtenido. Si la expectativa es demasiado alta, el resultado que se obtenga siempre parecerá cercano al cero, sinónimo de fracaso.

El más manejable de los dos componentes de la ecuación es, siempre, la expectativa que se tiene acerca de algo, pues los resultados no siempre dependen del comportamiento de uno. Los humanos podemos controlar cuánto nos movemos y cuánto comemos, dentro de ciertos límites, pero no siempre podemos controlar cuánto peso perderemos por ello. Siempre existirá una tercera variable, que es un conjunto formado por la genética, el metabolismo, el nivel de estrés, algún medicamento, entre otros.

La clave del éxito radica en acercar la propia expectativa al resultado posible, al factible para la mayoría de la gente en todo el mundo, y ese dato ya lo tenemos. En numerosos estudios elegantemente diseñados, en grandes grupos de gente, los pacientes pierden en promedio un 10% del peso inicial en seis meses.

Además, existe fuerte evidencia a partir de esos mismos trabajos de investigación acerca del hecho de que, sin tener que llegar a un peso ideal, alcanzando un descenso del 10%, se puede marcar una gran diferencia en términos de salud y, ¿por qué no?, también un cuerpo cómodo.

Por el contrario, un peso ideal es solo eso: la imagen mental idílica sobre el peso que una persona debería tener.

Es imprescindible, además de perder peso, mantenerlo en el largo plazo. ¡Si es posible, toda la vida! De todas maneras, se considera aceptable durante la etapa de mantenimiento una variación de hasta dos kilos. Dicha variación es una importante herramienta, pues estos kilos pueden funcionar como una especie de alerta indicadora: si algo no funciona, se puede cambiar el rumbo.

Nuestro peso objetivo nunca puede ser fijo, puesto que no somos solo máquinas termodinámicas manipuladoras de energía que ingresa y que egresa

del organismo, sino, por suerte, máquinas deseantes también.

Sólo si somos realistas y concientes de que existen límites para el cambio y para el descenso de peso, los propios logros se verán como éxitos.

Por el contrario, si solo consideramos como un éxito bajar rápidamente muchos kilos, lo único que lograremos es más fracaso junto con más kilos, en el mediano o en el largo plazo.

## Definamos «éxito»

En el manejo del sobrepeso, actualmente se considera exitoso a todo aquel que ha logrado cambiar su estilo de vida. Concretamente, el objetivo es internalizar una alimentación saludable, ser activo cada día y haber aprendido a regular la ingesta solo en respuesta a señales internas de hambre y saciedad. Con estos tres elementos incorporados, seguramente se irá alcanzando el peso deseado, lenta pero sostenidamente. A veces, una de las áreas funcionará mejor que el resto. Pero de eso se trata: un exitoso no es perfecto.

Respecto del peso, la idea es bajar en etapas. Se considera que en una primera etapa el objetivo a alcanzar es la pérdida de un 10% del peso inicial en aproximadamente seis meses y mantener ese descenso por lo menos durante un año. Por ejemplo, si el peso inicial era 120 kg, una persona puede considerarse exitosa si perdió 12 kg y lo mantiene, por lo menos, durante 12 meses.

Respecto de la velocidad promedio, debe rondar en el 1% del peso actual por semana. Por ejemplo, si alguien pesa 87 kg, no deberá superar los 870 gr de pérdida de peso por semana. Por supuesto, con el tiempo se mantendrá ese 1% semanal, solo que determinado sobre el peso actual de ese momento.

¿Por qué no más rápido? Primero, porque con las únicas dietas con las que se baja velozmente es con las dietas de hambre, las cuales, como ya dijimos, son ineficaces. Además, como aclaramos en capítulos anteriores, cuanto más rápido se baje, más músculo o agua y menos grasa se pierde. ¿Por qué no es saludable perder mucho peso junto? Porque el cuerpo se «adapta» y puede haber un rebote de peso. Pero no significa que allí terminó todo: si una persona desea continuar bajando de peso y tiene indicación médica para realizarlo, podrá continuar con su objetivo. Renovará su compromiso, recargará baterías, se hará cargo y pasará a otra etapa de descenso.

Ni rápido ni mucho, dos de las metas clásicas de los tratamientos del siglo

XX, son la clave del éxito en el tratamiento de la obesidad.

Otro objetivo en el tratamiento del sobrepeso es alcanzar el llamado *fitness* metabólico, que podría definirse como la mejoría o la desaparición de síntomas o signos asociados al exceso de peso, ya sean estos clínicamente detectados, sean objetivados por el laboratorio o mediante otros métodos de diagnóstico.

Bajar en etapas, recargar baterías, reelegir el nuevo modo de vida, hacerse cargo, continuar y mantenerlo para siempre. Esa es la clave.

## PARTE II

### El programa

## Unas palabras antes de comenzar

En general, cuando les pregunto a los pacientes que consultan por primera vez acerca de sus anteriores experiencias de tratamiento de su exceso de peso, el diálogo que entablamos es más o menos el mismo:

—¡Me fue bárbaro con una dieta con la que bajé 40 kg!

—¡Qué bien! ¿Y qué pasó después?

—¡Ah, no! ¡Después subí 45 kg!

Cada vez que analizo la curva de peso desde la primera dieta que realizaron en sus vidas, observo indefectiblemente que casi todos muestran, por lo menos, un aumento de 10-15 kg más a lo largo de los diferentes intentos fallidos de dieta.

Bajar rápidamente muchos kilos para luego volver a subirlos —o subir aun más— es un resultado muy habitual. ¿Puede considerarse eso un buen resultado?

¿O es acaso una opción válida estar delgado pero obsesionado, estresado, deprimido o con un trastorno alimentario? Y, lo que es peor, ¿es éxito finalizar un programa de tratamiento sin haber aprendido cómo manejarse con el mundo real, con lo que ofrece y ofrecerá a cada instante, cada día de la vida?

Lo llamativo es que los pacientes, en general, evalúan esa experiencia como exitosa, dado que el énfasis está puesto en los resultados. Pero ¿es acaso una buena experiencia ganar la lotería y no cobrar, porque hemos perdido el billete? ¿Qué nos queda al final del camino? La ilusión de que se puede ganar, pero sin disfrutar del premio.

Lamentablemente, atravesados por la cultura, pocos pueden realizar la lectura real: adelgazar y luego de un relativamente corto o mediano plazo recuperar el peso perdido es, indudablemente, un fracaso.

Intento, entonces, comprender por qué gente inteligente, con educación de nivel terciario, exitosa, creativa, racional, puede someterse a estos tratamientos que prometen la «ilusión» de un peso ideal en un corto tiempo y, aun cuando esa ilusión desaparece de escena, se queda aplaudiendo al

ilusionista.

Es que a veces el león se viste de cordero, y eso es mucho peor, pues muchos pacientes comienzan tratamientos sin conocer los efectos nocivos del hambre y sin siquiera poseer un exceso de peso real, sino estético o social.

En realidad, este tipo de personas son las que más demandan tratamiento. Pueden con la restricción, con la abstinencia impuesta, con esa dieta de apenas 1.000 calorías/día. El problema es que pagan altos costos por ello: cambios de humor, irritabilidad, obsesión por la comida, depresión, lentitud mental, letargo y cuadros compulsivos alimentarios. Un verdadero «experimento Minnesota», pero esta vez por reclutamiento espontáneo.

Si la dieta es muy estricta no permite compartir la comida con otras personas, pues la porción resulta irrisoria para la mayoría de los otros seres que forman el mundo. ¿Quién sirve raciones de guerra o de campo de concentración en una reunión, en una fiesta o un asado de fin de semana? Los invitados terminan comiendo antes de llegar a la reunión, o no concurren o, lo que es peor, participan como todos, en apariencia, pero con la sensación de ser una especie de relegados personajes extraterrestres fuera de territorio conocido. Lo habitual es que el menú sea muy diferente y, para lograr seguir la estricta dieta, se les impone o aconseja aislamiento.

Imagínense la situación: una de las funciones de la comida es reunir a las personas alrededor de una mesa, pero las dietas estrictas, muy reducidas en calorías, impiden esta importante función.

Luego de un tiempo de soportar privaciones, soledad y un trabajo casi insalubre, no es sorprendente que la motivación comience a escasear de manera proporcional al incremento del peso.

Es trascendente que seamos consumidores críticos de ideas, ideales sociales y estéticos y productos que compramos. Se vuelve imperativo reflexionar un poco acerca de qué queremos para nosotros, qué nos merecemos, qué es saludable, qué prácticas poseen evidencia científica, qué profesionales dirigen una institución o programa de tratamiento, qué especialidad poseen, qué entrenamiento tienen, qué costos en el cuerpo o las emociones se está dispuesto a pagar para adelgazar, quién está detrás de un producto o de una idea.

Resulta siempre una difícil tarea practicar la racionalidad entre tanta cirugía fácil, tanto descenso rápido y tanta transformación. Es difícil no morir en el intento de ser lo que se «debe» ser: flacos, jóvenes y perfectos, con un peso ideal, aun a costa de la salud y de la vida emocional.

Cuando se come muy poco, cuando se excluye aquello que forma parte de la propia cultura o solo nos está permitido una vez a la semana, o pautado muy minuciosamente, tarde o temprano comenzarán a aparecer los problemas. La comida seguirá siendo una obsesión mientras sea lo vedado, lo prohibido, lo permitido solo a veces. Entonces, más se querrá y más descontrol habrá. Lo que las dietas tradicionales excluyen continúa estando en la calle, en la casa de mis amigos, en el escritorio de al lado o en el restaurante.

Si se analiza todo este escenario planteado, la consecuencia es previsible: ¡no se puede mantener el peso alcanzado si no se aprendió nada!

Siempre que el foco esté puesto en la rapidez, los resultados o la cuantía de kilos, al finalizar el esfuerzo y la privación todo volverá a ser igual.

Como dice la frase inglesa «*not will power, but skill power*», que significa: lo importante no es la fuerza de voluntad, sino la fuerza de lo aprendido.

¿Cuál es, entonces, la opción? ¿Estamos condenados al fracaso? ¿Estamos destinados a ser obesos? ¿Estamos obligados a habitar cuerpos gordos, incómodos o enfermos? Claro que no. No se trata de algo que debe durar el verano o el invierno, sino toda una vida. Y el esfuerzo y el hambre no son sostenibles durante mucho tiempo. En cambio, si se han aprendido e incorporado herramientas, habilidades, técnicas, si se quiere, trucos, un modo de vivir más saludable, entonces sí podremos alcanzar nuestro objetivo.

Es fundamental recordar que nacemos con el derecho a comer, no lo merecemos solamente algunas veces. Pero solo si tengo la absoluta certeza de que comeré toda la vida lo que yo elijo, toda vez que así lo decida, en libertad, no a escondidas en la cocina, no frente a la heladera durante un atracón, no solo cuando quedan restos de la fiesta y me juro que esta es la última vez; solo si elijo libremente, si opto por una porción razonable de lo que me gusta, pues merezco y quiero un cuerpo sano y cómodo, podré manejar la comida. Sólo si legalizo el deseo, si lo vuelvo cotidiano, podré volverlo parte de mi paisaje habitual y entonces, solo entonces, tomaré el autocontrol sobre la comida. Sólo si la comida pasa a ocupar el lugar de lo común, de lo accesible, de lo innato, podré autorregular mi porción.

Luego de muchos intentos de dietas de hambre, las personas terminan pensando que no pueden controlar su alimentación. Impresiona escuchar su característico discurso: «No puedo parar, no puedo controlar la comida».

¡El descontrol nace precisamente en las dietas estrictas! ¡Abandonar el antiguo modelo implica retomar el control! El descontrol es un sensor del hambre padecido.

## De permitidos y prohibidos

Si les digo que en los próximos 60 segundos les prohíbo pensar en un árbol lleno de manzanas rojas, que, hagan lo que hagan, no piensen en ese árbol con manzanas rojas colgando de las ramas, lo más probable es que en los siguientes segundos aparezca en sus cabezas la imagen del árbol lleno de manzanas.

La misma imagen que tratan de evitar siguiendo una orden negativa o una prohibición de otros o de ustedes mismos, inexorablemente irrumpirá en sus mentes. Deberán realizar un gran esfuerzo para que no aparezca.

Siempre es difícil no pensar en algo solo porque alguien nos diga que no lo hagamos. La representación del objeto estará en sus cabezas apenas pronunciada la frase; por eso es difícil no desear un alimento que nos gusta y nos prohíben. Del mismo modo, proponer la abstinencia de comidas implica que esa imagen venga a nuestra mente inmediatamente. Y de imaginarlas a desearlas, hay solo un paso.

Tenemos memoria olfatoria, gustativa y visual que permanecen en nuestro cerebro desde la infancia. Esas memorias sensoriales nos permiten imaginar y percibir el aroma a café o a jazmines frescos sin verlos siquiera en una fotografía. Y son esas memorias las que producen el dibujo mental, casi involuntariamente, cuando nos nombran aquello que no debemos comer.

En algunos tratamientos no se excluye aparentemente ningún alimento. Todos son aceptables, pero siempre y cuando solo se ingieran una o dos veces por semana. La estrategia parece razonable. Sin embargo, detrás de la fachada de libertad, existe el mismo mensaje: no debes comerlo, pero te lo permito como excepción de vez en cuando.

Frente a esto, la respuesta lógica es comer todo lo que nos sea posible, pues ya sabemos que durante varios días eso que nos gusta tanto nos estará vedado. Aunque no nos digan que los días restantes no lo podemos comer, el mensaje estará implícito. De lo contrario, ¿por qué habría de ser permitido? ¿Por qué deberían aclararlo?



Un efecto de haber experimentado con las dietas restrictivas es que se aprende que, si se pudo con la abstinencia, entonces se podrá con el placer, la autorregulación y la libertad con la comida.

Además, cuando a pesar de muchos fracasos se sigue intentando, significa que existe un fuerte deseo y motivación, y que, al final del camino, lo único que se necesita es hallar un modo saludable y sostenible de tratamiento.

## Un enfoque no dietante: prohibido dietar

Existe una forma de tener un peso saludable sin caer en la inanición producto de una economía de guerra. Se trata del enfoque no dietante, que se basa en la calidad de vida y en el bienestar, en lugar de la pérdida de peso a cualquier costo.

No propone exceso de ejercicio ni obsesión por el gimnasio. No defiende la rigidez alimentaria, sino el placer por la comida y el respeto por las preferencias alimentarias. Propone aprender a escuchar siempre al cuerpo y desde allí tomar la decisión en respuesta a la hambre real, solo en cantidades lógicas.

La experiencia de libertad es vivida como peligrosa por los dietantes. En el primer encuentro con este estilo de abordaje, la gente siente temor porque tiene la impresión de que si nadie lo reta ni le dice exactamente qué debe comer cada día, ¿no se detendrá nunca y se comerá todo! Por supuesto, en la realidad esto no sucede, pues, cuando una persona come lo que desea, solo come eso. En cambio, toda vez que come lo que debe, comerá el doble: lo que debe y lo que realmente desea.

Además, en este tipo de enfoque no dietante es central aceptar en cada momento ser la mejor versión de uno mismo —que no es poco—, la versión que nos sea posible sostener a medida que vivimos el proceso de cambio. Seguramente, mañana se podrá mejorar la versión de hoy, si es eso lo que se desea.

Para esto es básico comprender que lo mejor que puede sucederle a una persona es saberse única: no intentar lucir como el resto, como una copia de lo que se estila. Cada uno de nosotros debe establecer sus propias reglas.

Si alguien se percibe gordo en el espejo o considera que su cuerpo no coincide con sus expectativas, quizás no es que lo sea: quizás solamente, como coinófilo que es, se percibe por fuera de la media y esto distorsiona su filtro

de la realidad, que hemos creado entre todos.

Qué irónico, ¿no? El mismo ser humano es quien crea la misma realidad que lo enferma.

Si bien en el área de la nutrición existe demasiada información, muchas veces inclusive contradictoria, todos sabemos qué significa comer saludablemente. No es esa precisamente la dificultad. Lo que la mayoría no aprendió o quizás perdió, gracias al paradigma reinante, es su capacidad de autorregulación.

Muchas veces, un peso o una dieta muy estricta es una engañosa manera de lograr una sensación de control. Es similar al caso de muchos vegetarianos, o mejor dicho, pseudo vegetarianos. En general, cuando uno indaga el origen de su decisión, no existen razones religiosas, ecológicas ni filosóficas. La decisión es solo una manera de acotar sus elecciones, de sentirse seguros y evitar, de esta forma, el descontrol.

El enfoque no dietante se basa en diferenciar las emociones del hambre real. Se centra en aprender a afrontar la vida sin recurrir a la comida para regular lo que sentimos o pensamos. La propuesta de este programa es, entonces, una vuelta al placer, al sentido común: un descenso de peso lento pero sostenido y progresivo, mantenido en el largo plazo.

El programa que les proponemos incluye un «combo» de:

- Alimentación: saludable, balanceada, placentera y sostenible a largo plazo.
- Actividad física: con foco en el incremento de la actividad física habitual y, de ser posible, la planificada —deporte o gimnasio.
- Mente: aprendizaje de técnicas para el manejo de las emociones y del estrés, para comer solo por hambre real.

Como verán, no figuran dos herramientas muy útiles en el abordaje de la obesidad, como son los fármacos y, en el caso específico de obesos mórbidos o hiperobesos, la llamada cirugía bariátrica. La razón de esta omisión es que quiero dedicar este libro especialmente a los cambios en el modo de vida. Los tres componentes vistos representan la base. Son universales. Chicos, adolescentes, jóvenes y adultos deberán mantener dichos componentes, aunque tomen algún fármaco o sean sometidos a alguna técnica quirúrgica para bajar de peso.

## Un poco de historia

Como en toda puesta en marcha, lo fundamental es comenzar por repasar un poco la historia antes de emprender el camino. El peso siempre tiene relación con la historia familiar, lo que no significa que el 100% del sobrepeso de una persona dependa de sus genes. Si nuestros padres, madres, tíos o abuelos fueron obesos, eso determina nuestro riesgo de desarrollar obesidad. De alguna forma influye sobre la predisposición individual para subir fácilmente el peso corporal.

Las diversas investigaciones muestran que la carga genética explica entre un 30 y un 70% de la obesidad. El resto depende de nuestro modo de vida: qué comemos, cómo afrontamos la vida y cuánto nos movemos.

Por supuesto que esto varía de una persona a otra. Hay quienes poseen una importante carga genética y otros, con un genoma muy benévolo, que casi los protege de ser obesos. A estos últimos se los llama «nunca obesos». Pero se calcula que ellos representan solo el 5% de las personas del mundo.

Muchos pacientes están convencidos de que no tienen salida a su problema, pues sus padres y hermanos son gordos. Es importante aclarar que, aun si se tiene padre y madre obesos o con importante exceso de peso, eso no implica que esa gordura sea genética. Sólo informa acerca de un riesgo alto de ganar peso. Siempre es valioso analizar el árbol genealógico de, por lo menos, tres generaciones seguidas para saber cuántos realmente han desarrollado un sobrepeso importante. Y, en última instancia, por suerte, la genética es predisposición, no destino.

### **Ejercicio N° 7**

Intenten confeccionar su árbol genealógico de obesidad familiar.

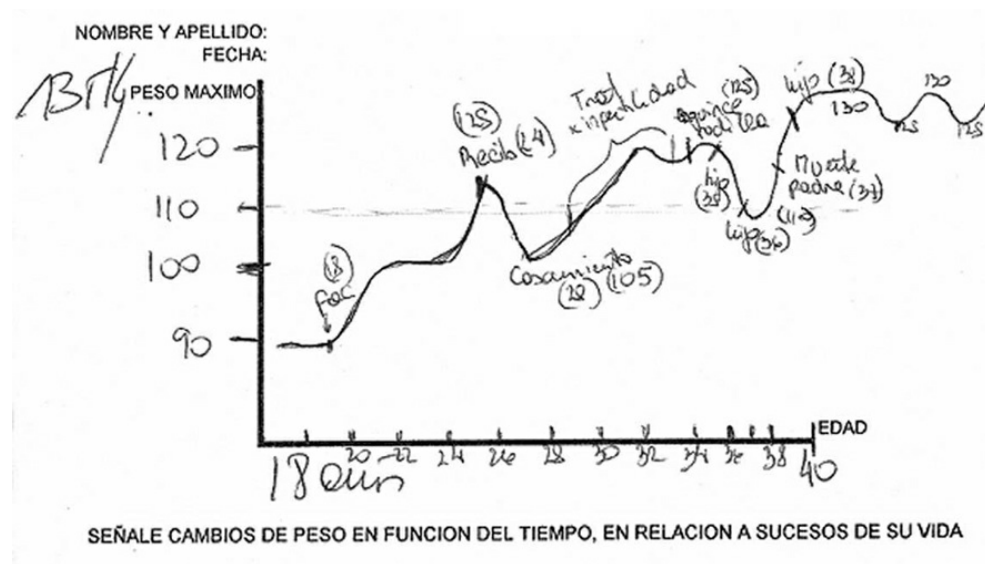
Si tenemos antecedentes importantes de sobrepeso en nuestra familia, deberemos probar con un tratamiento basado en la evidencia científica que nos

permita mantener un peso razonable, no buscar una solución mágica.

## Nuestra curva de peso

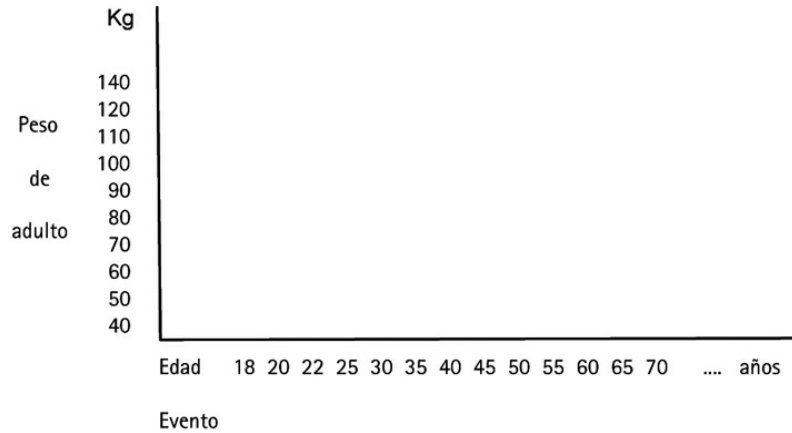
Para poder cambiar, es conveniente observar la evolución de nuestro peso a lo largo de la vida. Resulta importante analizar las variaciones que se producen en las diferentes etapas o en momentos críticos. Es interesante, también, evaluar todos los tratamientos anteriores, los aciertos y los fracasos. Observar cómo se relacionó el peso con crisis personales, momentos precisos del ciclo vital y eventos importantes. La curva de peso, desde la primera dieta realizada en la vida hasta la actualidad, es una simple forma de lograrlo.

Aquí podrán ver un ejemplo de curva perteneciente a un paciente que, tal como se puede observar, desde los 18 años, luego de determinados eventos que marcaron su vida y varias dietas, subió casi 50 kg.



NOMBRE Y APELLIDO:

FECHA:



SEÑALE CAMBIOS DE PESO EN FUNCION DEL TIEMPO, EN RELACION A SUCESOS DE SU VIDA

### Ejercicio N° 8

Como ya se describió en la primera parte del libro, en general, luego de varias dietas de hambre, el peso resultante es mayor que aquel con el que comenzamos a dietar.

Intenten colocar en el gráfico que se encuentra más abajo los distintos pesos desde el inicio de la primera dieta, como adolescentes o adultos, hasta la actualidad. Anoten los valores correspondientes a los sucesivos cambios de peso durante cada ciclo de descenso, cada nueva dieta o en relación con eventos importantes de la vida, como mudanzas, crisis, muertes, cambios de trabajo, retiro, universidad, etcétera.

Luego de este ejercicio, ¿acaso han comprobado que pertenecen ustedes también al grupo de las personas que pesan más hoy, luego de dietar durante años? Si es así, entonces, ¿habrá llegado la hora de hacer algo diferente?

## Cambiar o no cambiar, ésa es la pregunta

Si saliéramos a la calle a preguntarle a la gente si desea adelgazar, seguramente el 90% diría que sí. Sin embargo, vivimos una epidemia sin germen, una epidemia de obesidad: somos un planeta con gente gorda.

El tema no es que las personas no deseen adelgazar, sino que, como todos tendemos a minimizar nuestros fracasos y maximizar nuestros éxitos, luego de tantos fracasos con dietas hemos perdido la esperanza, entonces, o buscamos magia con dietas de hambre para perder peso ya o bajamos los brazos y no lo intentamos más.

Por supuesto, los fracasos y la recuperación del peso perdido es siempre resultado del viejo paradigma de tratamiento siglo XX: bajar rápido, muchos kilos, a cualquier costo para llegar al —absurdo— peso ideal.

Entonces hay dos factores potenciados: el fracaso reiterado con las dietas y el modelo de éxito vigente hoy. Muchas personas realizan lo que llamaría «falsos comienzos» de tratamiento. Solicitan turnos, esperan por ellos, concurren, abonan, permanecen en la sala de espera, llevan su cuerpo a la consulta, quizás hasta escuchan la propuesta, pero no están realmente permeables al cambio. No se comprometen con ninguna propuesta.

No es que no podamos comprometernos, que no podamos realizar un programa de tratamiento para descenso de peso basado en el sentido común, el problema es que, aunque ni siquiera lo sepamos, no queremos fracasar nuevamente.

Nadie deja algo si no considera que obtendrá algo a cambio. Lo que se recibe puede ser, o bien directamente un premio o una recompensa en sí misma o, por qué no, librarse de un castigo.

Reducir la ingesta lleva con el tiempo a bajar de peso y esto, a su vez, nos lleva a sentirnos más cómodos al practicar el deporte preferido, a no ser discriminados por la obesidad, a librarnos de la broma típica sobre nuestro sobrepeso o de la falta de libertad al comprar ropa. Si reducimos la ingesta, obtenemos a cambio recompensas, pero no de forma inmediata.

Por el contrario, muchas veces la comida es un estímulo en sí misma, es simplemente placer inmediato, fácil. El alimento es un consuelo, una forma de relajarse luego de un día complicado. En este caso, representa un premio fácilmente disponible.

El problema es que alimentarnos equivale a cobrar en efectivo. En cambio, comer bien, rico, pero poco, es un plazo fijo: tendremos que esperar un tiempo para disfrutar los beneficios.

Entonces, tanto si significa una manera de librarse de un potencial castigo, como si es una forma de recompensa, para cambiar necesitamos creer que, al hacerlo, nos libraremos de castigos o recibiremos un premio por eso.

Cambiar puede no ser fácil, ¡pero es posible!

Hacer modificaciones en nuestra vida significa siempre tomar riesgos, que, aunque acotados, son riesgos al fin. Cambiar es ir más allá de «mi zona cómoda». Muchos de los que llamamos problemas no son más que alteraciones necesarias. Es más fácil vivir rodeados de rutinas, horarios, rostros, diarios, música, lugares conocidos y predecibles que andar por la vida probando todo para elegir lo mejor para nosotros.

No podemos modificar el pasado, pues ya pasó. Pero podemos ser partícipes de lo que vendrá, el futuro, siempre que nos hagamos cargo de lo que a nosotros nos compete. Eso sí, un consejo: que no sea solo un pensamiento, ¡háganlo!

En general, cambiamos solo aquello en lo que poseemos alta probabilidad de éxito; tal no es el caso de las dietas tradicionales, que nos rememoran múltiples fracasos y mutilan nuestra motivación para hacer modificaciones.

La elección de cambiar o no cambiar siempre es nuestra, pero el ingrediente imprescindible es la motivación, y debemos hallarla. A veces creemos no tener motivación suficiente para comenzar un cambio, pero solo nos hace falta realizarnos las preguntas adecuadas para encontrarla.

## Las etapas del cambio

Los cambios profundos, como aquellos que implican modificar el modo de vida, no pueden ser realizados de un día para el otro. Principalmente porque hacerlo significa abandonar hábitos arraigados, a veces desde la niñez, y porque no tienen relación con un único hábito o comportamiento.

Si alguien decide dejar el alcohol, aunque represente un gran esfuerzo

emocional y conductual, solo deberá dejar de consumir un elemento: la bebida alcohólica.

Para un alcohólico, esto no es sencillo; seguramente para el adicto representará un enorme desafío y un esfuerzo descomunal. Sin embargo, desde el punto de vista del comportamiento en sí mismo, no ingerir más bebidas alcohólicas es simple. Analicemos esto un poco más profundamente.

Para que alguien consuma bebidas con alcohol, debe comprarlas —o conseguir las en forma gratuita, lo que no es muy frecuente—, luego debe abrir el envase de vidrio o la lata y finalmente consumirlas. Prácticamente, dejar el alcohol significa abandonar tres microconductas: adquirir, abrir envases y consumir. Para dejar el hábito, deberá cambiar esas tres: no podrá comprar, ni abrir envases, ni consumir en ningún sitio y en ningún estado emocional.

Veamos ahora el caso de la persona con sobrepeso. En este caso hay dos grupos de conductas a modificar: la ingesta y el gasto de energía. En realidad debemos reducir lo que comemos y aumentar lo que gastamos. Pero aquí está la mayor dificultad: siempre queremos comer mucho y movernos poco. Por otra parte, no ingerimos un único tipo de bebida o alimento. Existen variadas bebidas ricas en calorías, y los alimentos o menús que la gente come son casi infinitos. Por lo tanto, un cambio en el área alimentación es mucho más complicado.

Los alimentos contienen los tres macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) en diferentes porcentajes. Para adelgazar, una buena estrategia es reducir el contenido de grasas, las porciones o los azúcares más simples.

Los alimentos, además, se presentan en distintas formas, texturas, temperaturas, envases, estilos étnicos de cocina. Siempre, para comer o beber, se deberá no solo tomar una serie de múltiples decisiones, sino que será necesario realizar un conjunto de operaciones o de acciones.

Analicemos, entonces, las diferentes microconductas que debemos cambiar y controlar para disminuir la comida y la bebida: comprar, transportar, preparar, colocar en recipientes adecuados, refrigerar o calentar, servir, fraccionar, consumir en un momento determinado, en un lugar físico, solos o en compañía, etcétera.

Pasemos ahora al segundo de los componentes conductuales para perder peso: el gasto de energía. Para incrementar el gasto calórico, de sus tres componentes podemos solo manipular dos: el consumo por actividad física y la TID, es decir, el que implica degradar los alimentos, metabolizarlos y volverlos energía útil, ATP.



El primero es el que más conocemos: caminar, asistir al gimnasio o pasear el perro. Respecto del segundo, el recurso más fácil es comer varias veces al día e incluir, entre los demás nutrientes, proteínas en nuestro menú.

Además de estos dos elementos básicos del balance energético, es decir la ingesta y el gasto, actualmente existe evidencia de otros factores de riesgo para el aumento de peso: el tiempo de ocio sedentario, las horas frente a la televisión o la computadora, calefaccionar excesivamente los ambientes y la llamada deuda de sueño (dormir menos de siete horas durante la noche). Todos son factores emergentes de riesgo de obesidad y, para poder perder peso, debemos tenerlos en cuenta también.

Lo que planteo, en definitiva, es que no existe comparación entre el esfuerzo que significa para una persona cambiar y mejorar la conducta relacionada con el consumo de alcohol o tabaco y los múltiples cambios de las diferentes microconductas que componen el balance de energía en el humano.

Entonces, hasta terminar de cambiar todas aquellas microconductas relacionadas con comer y moverse, e internalizarlas como nuevos hábitos saludables, atravesaremos distintas etapas.

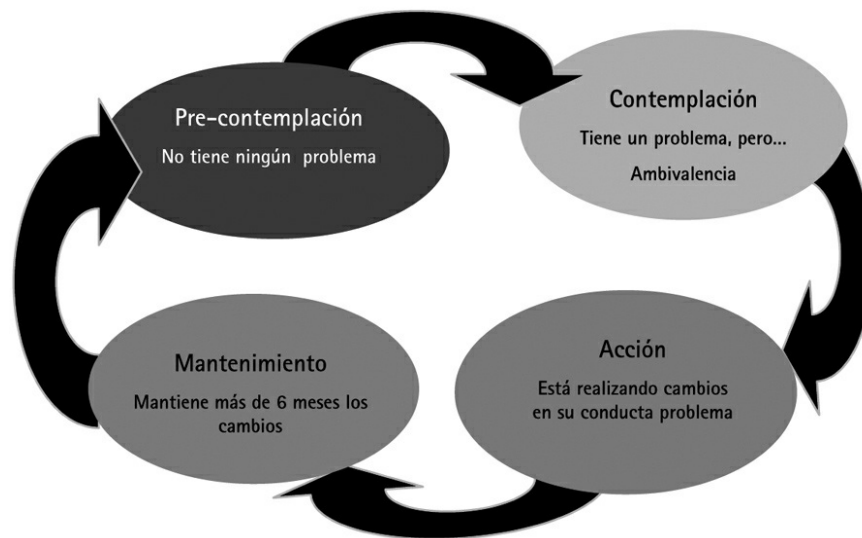
Prochaska y Di Clemente (1982) plantearon el llamado Modelo transteórico. Sostienen que, para cambiar una o más conductas problemáticas, la gente atraviesa varias etapas. Pero no lo hace como paradas de estación de un tren, sino como una puerta giratoria de hotel: pasa de una fase a otra, pero puede volver a la etapa en la que comenzó. De hecho, puede experimentar una regresión hacia etapas iniciales del proceso de cambio.

La primera etapa se denomina «precontemplativa», y en ella la gente no considera que tenga un problema. Justamente por eso, no cambia. A veces el punto es que han fracasado en tantas oportunidades que deja de interesarles realizar cambios, porque creen que no podrán sostenerlos.

La segunda etapa es la llamada «contemplativa». La principal característica de esta etapa es la ambivalencia. Quiero cambiar, pero... Siempre existe un «pero» para no comer mejor, para no comer menos, o para no moverse más. Tiempo, dinero, trabajo... hay muchas piedras en el camino que no parecen poder esquivarse.

La tercera es la etapa de la «acción». Y, por último, viene la etapa del «mantenimiento». Se considera que se está en esta cuando se mantienen los cambios por lo menos durante seis meses.

### Características de los Estadios de Cambio (Prochaska y Di Clemente)



El Modelo transteórico propone que para perder peso las personas no siempre cambian simultáneamente todas las microconductas involucradas, sino que eligen a veces una sola o varias, y no otras, por diferentes motivos. De hecho, estarán en diferentes etapas de cambio para las distintas microconductas. Por ejemplo, hay quienes accederán a realizar ejercicio inmediatamente —etapa de acción—, pero no tienen ni intención de reducir porciones, aumentar la ingesta de verduras o afrontar emociones sin usar la comida.

Lo importante para cada uno es saber que el cambio ocurrirá en etapas, que es un proceso, que será diferente para cada micro-conducta y que, aun estando en etapa de cambio, es posible retroceder en algún momento a etapas anteriores. Lo importante es saber que volver siempre depende de nosotros mismos.

#### **Ejercicio N° 9**

1. Intenten analizar en qué etapa de cambio se encuentran hoy para las diferentes conductas que deberían cambiar para poder tener un cuerpo cómodo y sano.
2. Pregúntense qué haría falta para avanzar a la etapa de cambio siguiente.

---

## Motivación: ¿dónde estás que no te puedo hallar?

Si bien mucho se ha escrito sobre el tema, resulta positivo recordar una definición simple y concreta de motivación: es la suma de un motor interno y una dirección determinada.

Muchos pensadores han escrito sobre el tema. Siguiendo a Maslow (1943), cualquier comportamiento o conducta humana puede ser entendido como el canal a través del cual se expresan o satisfacen necesidades. Por supuesto que de ninguna manera la motivación humana se explica únicamente a través de la teoría de Maslow, pero es una manera de aproximarse a la comprensión del origen de la necesidad y su relación con la motivación para ejecutar y sostener un cambio de comportamiento, por más difícil que este sea.

Según el autor, los humanos estamos motivados e impulsados por la satisfacción de necesidades, que es nuestro motor. En realidad, nuestra conducta está determinada por más de una necesidad a la vez. Estas necesidades están agrupadas como en una pirámide de cinco niveles. El nivel inferior incluye las necesidades fisiológicas básicas, como la salud, la comida y la vivienda. Luego están las necesidades relacionadas con la seguridad y el afecto. Le siguen las relacionadas con la autoestima y el sentimiento de pertenencia. El penúltimo nivel corresponde a las necesidades de valoración, respeto y reconocimiento por parte de otros. Por último, y solo si las anteriores están satisfechas aunque sea en parte, aparecerá la necesidad de crecimiento personal, de autorrealización: ser aquello para lo que cada uno cree haber nacido. El músico querrá componer, el poeta escribir, el comunicador transmitir información, el investigador descubrir, la madre criar y mimar.

Sólo si se han satisfecho algunas de las necesidades correspondientes a los cuatro primeros niveles, el humano tendrá motivación para llegar a ser la mejor versión de sí mismo. Así contará con el motor para crecer.

Pero, ¿dónde queda situada la necesidad de poseer un cuerpo cómodo o sano? ¿A qué nivel de las necesidades pertenece? ¿Dentro de qué grupo estaría ubicada para cada uno?

Lo que motiva la conducta en el caso de los obesos puede variar, por supuesto. Puede ser la necesidad de hacer lo que se quiere, sin presiones ni obligaciones. Para algunos, ser delgado implica satisfacer una necesidad

básica como el dinero, y a veces una buena presencia es sinónimo de trabajo. Para otros, la delgadez se asociará con el afecto o el amor. Finalmente, en otros casos, el cuerpo condicionará la autoestima.

Sea cual fuere para cada uno, el motor para cambiar surge de la necesidad de algo. Aquí podemos obtener una aproximación a la enorme complejidad humana. ¿Cómo es posible que no podamos acceder al conocimiento de nuestras propias necesidades y con ese conocimiento hallar el motor, la motivación personal para cambiar aquello que no nos conviene? Hacerse la pregunta, aun sin obtener una respuesta, tal vez ayude a muchos a entender por qué no sostienen la motivación suficiente para mantener los cambios saludables en el modo de vida.

Como expresábamos en párrafos anteriores, pocos se cuestionan cómo sostienen la motivación para trabajar cada día o para concurrir a la universidad o a la reunión social a la que asisten por compromiso. Sin embargo, ¿será que la salud, el afecto o la autoestima no son tan importantes como el dinero, la universidad o los deberes hacia la sociedad?

Como vemos, las motivaciones humanas no son más que un motor interno sostenido por una necesidad que nos impulsa y nos dirige en una dirección determinada para alcanzar objetivos.

¿Qué quiero? ¿Para qué lo deseo? ¿Qué me permitirá bajar de peso? ¿Qué beneficios me dará permanecer igual? ¿Qué de lo que implica estar más delgado busco, quiero o merezco?

### **Ejercicio N° 10**

¡No hay buen viento para el que no sabe adónde va! En cambio, cuando uno tiene claro su norte, cualquier viento lo acercará a su objetivo. No importa la velocidad, no importa lograrlo de la noche a la mañana. Tal vez sea necesario disfrutar el recorrido del proceso de cambio. Cada paso o cada pequeño logro es una manera lenta pero segura de aprender y de mantener lo aprendido. Intenten entonces contestarse estas preguntas en relación con su cuerpo y su peso.

¿Qué quiero, qué necesito o merezco en relación con mi peso o mi cuerpo? Pueden elegir una fecha, un evento importante o significativo para proponerse alcanzar aquello que quieren, necesitan o sienten que merecen respecto de su cuerpo o peso.

Lo que hago habitualmente, durante el último tiempo, ¿me acerca o me

aleja de mi norte, de lo que quiero, lo que necesito o merezco?

¿Cómo creen que hace alguien para estar siempre motivado para comer rico, pero poco, y para ser activo? ¡El gran secreto para mantener los cambios es seguir teniendo la misma necesidad! Es seguir necesitando habitar ese cuerpo que nos resulta cómodo. Necesitar ser saludables para poder llevar la vida que deseamos o para hacer aquello que queremos. Lo fundamental es saber qué necesitamos y continuar necesitándolo, recordando que siempre nuestras decisiones tendrán consecuencias acordes a lo que decidimos o hicimos.

En el caso de que hayamos perdido el norte, que no tengamos el sensor activado para nuestras propias necesidades, la tarea implicará, solos o con ayuda profesional, intentar averiguar por qué padecemos esta especie de anestesia ante nuestras necesidades. Eso tal vez bastará para motivarnos.

Tal vez se preguntarán: «¿Y si mi situación es que conozco mi necesidad de tener un cuerpo cómodo y también sé al servicio de qué necesidad está, pero no creo poder controlar la comida?». La respuesta a esta pregunta es lo que desarrollaré en los capítulos que siguen.

## El balance decisonal

Otro paso fundamental para el cambio es, quizás, realizar un balance entre los beneficios y las desventajas que nuestra decisión de cambio implica.

Siempre es difícil cambiar hábitos, pues se deberán abandonar conductas que repetimos habitualmente casi en forma automática, sin siquiera pensarlas. Por supuesto que si, además, es otro el que nos dice que realicemos el cambio, parecerá peor tener que modificar ese hábito tan arraigado.

Lo más probable es que nos resistamos aun más, pues la «orden» de cambiar proviene del mundo exterior, de otra mente, de otra persona. La sensación de mandato externo suele generar resistencia, más allá de la conciencia que se tenga de los beneficios implícitos en esa orden externa de cambio.

Es extremadamente común ver chicos que han dedicado su gordura a padres o abuelos obsesionados con el peso o el cuerpo. Muchas veces, los adultos desconocen el efecto de la orden externa, del control externo o de la

imposición sobre una mente infantil o adolescente. Y, frente a la actitud de los adultos, muchos niños aumentan de peso, aun luego de diferentes dietas, solo para oponerse al mandato de los mayores, solo para sentir que son ellos y solo ellos los directores de su orquesta, los protagonistas de su film autobiográfico.

Finalmente, todos nos resistiremos a dejar lo conocido, que aparentemente funciona muy bien, por algo nuevo y desconocido que no sabemos si lo hará. Es que las personas tendemos a mantener siempre el *statu quo* por sobre todo. Entonces, cambiar significa correr riesgos sin resultados ciertos. Por eso existe tanta gente que decide permanecer anclada a un cuerpo incómodo o enfermo, en lugar de arriesgarse a cambiar.

Recuerden: esta vez no comiencen hasta que su cabeza decida cambiar, porque, como dice el famoso dicho atribuido a Henry Ford: «Si crees que puedes o que no puedes, siempre estarás en lo cierto».

### **Ejercicio N° 11**

Durante una semana lleven consigo la siguiente planilla e intenten llenarla con los pros y los contras acerca de lo que implica cambiar el peso o el cuerpo.

<b>Balance de decisión sobre lo que implica el cambio de peso</b>	
Pros (ventajas)	Contras (desventajas)

## La importancia y la confianza

Como ya hemos explicado en párrafos anteriores, para cambiar y sostener el cambio se necesita, en principio, descubrir nuestras necesidades.

Es desde allí que surgirá la motivación. Sin embargo, muchas veces no realizamos el ejercicio de preguntarnos qué necesitamos o por qué necesitamos un cuerpo cómodo y sano. Simplemente parece que se nos impone ser delgados o perfectos solo porque lo dijo el cardiólogo, nuestra esposa o la cultura a la que pertenecemos. Sin embargo, es más lógico y natural alcanzar objetivos que nosotros mismos nos proponemos, sobre la base de nuestras necesidades; ver cuán importante es lograr el cuerpo que queremos y cuánta confianza tenemos en nosotros mismos para lograrlo. ¡No podemos perseverar demasiado tiempo en metas que otros nos imponen! Pero este es el modelo reinante. Tanto es así que siempre, o casi siempre, al recibir a un nuevo paciente le pregunto: «¿Vienes o te traen?».

Miller y Rollnik (1991) han trabajado en el área del cambio relacionado con el tratamiento de enfermedades crónicas, como la obesidad. En su libro *Entrevista motivacional* proponen una serie de técnicas para abordar la ambivalencia y la resistencia de la gente al cambio. Un tema central de esta técnica motivacional es que el cambio debe ser analizado, elaborado y decidido por la misma persona que lo realizará. Ella es la única que podrá, a veces sola y a veces con orientación profesional, encontrar la motivación, los recursos y habilidades propios para cambiar.

En su libro proponen un ejercicio muy simple en el que se le presenta a la persona ambivalente o en etapa contemplativa, según el modelo transteórico, dos reglas: una de importancia y otra de confianza. La idea es intentar ubicar en una escala cuánta importancia y cuánta confianza posee alguien para cambiar y sostener los cambios necesarios para alcanzar un cuerpo cómodo y saludable.

Para eso les propongo el ejercicio que sigue a continuación.

¿Cuán importante es para usted bajar de peso?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada importante Muy importante

En caso de decidirse a bajar de peso, ¿cuánta confianza tiene de lograrlo?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada de confianza Mucha confianza

### Ejercicio N° 12

Observen estas dos reglas e intenten descubrir:

1. ¿En qué número de la escala, del 0 al 10, —0 = «nada» y 10 = «mucho»—, ubicarían la importancia que para ustedes representa hoy el poseer un peso sano y un cuerpo cómodo?
2. Una vez decidido el número en la escala del 0 al 10, pregúntense: ¿por qué no es 0 el número elegido de hoy? ¿Por qué no es mínima la importancia de tener un cuerpo cómodo y sano? Esta comparación les permitirá descubrir las principales motivaciones.
3. En caso de decidirse a bajar de peso, ¿cuánta confianza tienen en que van a lograrlo? ¿En qué número, del 0 al 10, ubicarían su confianza en alcanzar el objetivo?
4. Una vez decidido el número, pregúntense por qué no es 0 el número elegido, es decir, por qué no es mínima la confianza en ustedes. Esta comparación les permitirá descubrir las principales áreas de confianza. Seguramente en el pasado han logrado objetivos difíciles o han sostenido situaciones en sus vidas que no todos pueden sostener en el tiempo.



## Aprendo a establecer mis objetivos

Como en otras áreas de la vida, en el momento de encarar un nuevo proyecto sobresalen dos temas: qué queremos y cómo lo haremos. No es que siempre uno sepa cómo hacer lo que hace, pero de todas formas lo que nos frena y no nos deja avanzar es, en general, el qué y no el cómo. En el caso del manejo del peso, las dos áreas están comprometidas.

En principio, mucha gente no sabe bien si realmente quiere adelgazar o, mejor dicho, por qué lo quiere, cuáles son sus necesidades y motivaciones. Ese ha sido precisamente el tema de los párrafos anteriores. Pero el gran tema, quizás el porqué de este libro, sea el viejo paradigma de tratamiento reinante: el «cómo».

Este ha sido el gran obstáculo para el descenso del peso. El «cómo» que se le ofrece casi sistemáticamente a la gente es contraproducente y, sobre todo, no sostenible en el tiempo, al menos sin consecuencias para la salud mental o física.

Entonces, debemos comenzar a replantearnos un «cómo» posible y saludable.

Si bien el objetivo final es tener y mantener el mejor peso posible, es necesario saber de qué manera se organizará.

Es como el hilo de Ariadna: (10) a pesar de que cambiar el modo de vida será un proceso con altibajos y obstáculos, aprender a utilizar las herramientas adecuadas y buscar un equipo profesional idóneo será como ese hilo que guió a Teseo a través del laberinto.

### ¿Qué es un objetivo?

Los humanos podemos controlar cuánto nos movemos y cuánto comemos, pero de ninguna manera cuántos kilos menos con exactitud resultan de estas acciones. Por lo tanto, no podemos tener como objetivo lo que no podemos

controlar. Tampoco deberíamos, entonces, deprimirnos o culparnos toda vez que no bajemos los kilos que deseábamos o a la velocidad con la que nos indicaron. Es importante aprender a establecer objetivos con sentido común.

Muchas veces, como ya hemos expresado, no tenemos conciencia de que no queremos comenzar un tratamiento, por los motivos que fueren. Otras veces, nuestros objetivos son muy exigentes o, lisa y llanamente, inalcanzables. Algunas veces dependen de tantas variables que, para poder lograrlo, es necesario planificar metas y pasos minuciosamente, tolerando un largo proceso. Algunos pacientes dicen: «Quiero enamorarme o quiero cambiar mi vida». Es verdad que estos son objetivos válidos. El problema es que no siempre tenemos el mapa de ruta para llegar o para corregir los errores sobre la marcha, es decir, el «cómo».

Un objetivo es una acción controlable por la persona. Si, por ejemplo, quisiera enamorarme, este objetivo no depende solo de mi control, compromiso, motivación o confianza. Depende siempre de múltiples elementos entre los que sobresalen sentirme seductor, tomar contacto con gente que pueda llegar a ser mi potencial pareja y, por supuesto, estar mentalmente dispuesta a establecer un lazo íntimo de compromiso con otra persona. Debo encontrarme en ese lugar y en ese momento para que se produzca el encuentro con esa persona que coincide con mi manera de pensar la vida y las relaciones humanas.

Si quisiera cambiar mi vida, puedo tenerlo como objetivo. Y, sin embargo, no lo lograré a menos que primero sepa qué parte de mi vida deseo modificar y sea capaz de armar los pasos del «cómo» que sean controlables por mí.

Lo mismo sucede cuando deseamos adelgazar y mantener ese peso logrado. Primero necesitamos identificar el qué, tener claro qué deseamos y, además de desearlo, estar dispuestos a comprometernos con cada paso a seguir y con cada obstáculo que se presente, ya se trate de una complicación metabólica, de dificultades cotidianas o simplemente de los otros, a quienes incomoda nuestro cambio. Debemos seleccionar como objetivos acciones que podemos controlar.

Si estamos dispuestos, debemos hacernos responsables sin olvidar que nadie es perfecto, y soportar lo que no resulte como esperábamos.

Todo este conjunto de elementos se agrupan en el «cómo».

Vemos entonces que siempre están el «qué» y el «cómo».

Si nuestro emprendimiento no funcionó, si nuestra carrera de actriz, nuestra entrevista de trabajo o nuestra profesión, nuestra relación de pareja, no

resultan como lo imaginábamos, nuestro descenso de peso no resulta ser el esperado, ¿acaso renunciaremos a ellos?

Para alcanzar nuestros objetivos necesitamos saber qué queremos — nuestro norte—, cómo lo haremos y, por último, saber que puede haber errores y que nadie es perfecto. Si mi descenso de peso no resulta ser el esperado, ¿renunciaré a la posibilidad de hacerlo porque no coincide con mi expectativa?

Es conveniente, entonces, dividir los objetivos, siempre que se pueda, en pequeñas metas que sean posibles y medibles —tangibles— para poder evaluar nuestra marcha y, de ser necesario, corregir nuestro rumbo.

Veamos algunas estrategias para facilitar el proceso. Los objetivos deben guardar algunas características que detallamos a continuación.

## *Acciones controlables*

Los humanos podemos controlar cuánto nos movemos y cuánto alimento compramos en el supermercado o finalmente comemos. No controlamos cuántos kilos perderemos realizando esas acciones. Por lo tanto, perder peso no es un objetivo en sí mismo, sino un resultado de mis objetivos cumplidos.

## *Concretos y específicos*

Por ejemplo, moverse más no es un objetivo válido para quien desea adelgazar. Uno más lógico sería:

- usaré mi cuentapasos todos los días de la próxima semana;
- anotaré cuántos pasos realizo en promedio en una semana y a partir de allí intentaré alcanzar los 10.000, incrementándolos de a 500 por semana, lo que me posibilita verificar mis resultados para luego subir, bajar o cambiar la estrategia.

## *Pequeños*

Es imposible comenzar a entrenar para Iron-Man si no realizo ningún tipo de actividad física desde la secundaria. Quizás una forma de ser exitoso sería:

- comenzar a entrenar de forma aeróbica, por ejemplo, caminando y trotando alternadamente 2 o 3 km, tres veces por semana;

- incrementar progresivamente la intensidad o el tiempo, alternadamente;
- empezar a participar en competencias según el momento de preparación en el que se esté.

## *Posibles*

Para alcanzar nuestros objetivos necesitamos que nos parezcan posibles, que estén a nuestro alcance y que creamos que podemos hacerlo. De lo contrario, lo más probable será que ni siquiera comencemos o que abandonemos rápidamente.

Nadie hace nada que no crea que es capaz de hacer. Doy el ejemplo del karaoke. Al comienzo, en general solo se animan a cantar aquellos que saben que lo hacen bien (o los que así lo creen). Luego comienzan a animarse los que cantan habitualmente bajo la ducha y, finalmente, todos aquellos que se animan, que tengan ganas de hacerlo. A medida que la gente evalúa que no será juzgada, que no será abucheada y que el objetivo central es la diversión y no una audición para la ópera *Carmen* de Bizet, se animará a hacerlo. En definitiva, toda vez que la acción o el comportamiento resulta factible para nuestro nivel de capacidad, nos arriesgamos a concretarla. Si, por el contrario, el nivel de dificultad nos resulta excesivo, ni siquiera lo intentamos.

Un buen ejemplo de objetivo posible para una persona sedentaria sería:

- caminaré 15 minutos por día 5 veces por semana durante 2 semanas;
- caminaré 20 minutos por día 5 veces por semana durante 2 semanas;
- caminaré 30 minutos por día 5 veces por semana durante 2 semanas.

## *Tangibles o medibles*

Para ver cómo nos está resultando nuestro cambio, o si estamos avanzando hacia donde queremos, necesitamos poder medir o volver tangible lo que hacemos.

De tal forma que, si podemos cuantificar de la manera que sea posible kilómetros caminados, número de pasos dados, centímetros de cintura bajados, horas de bicicleta o minutos de gimnasia, nos resultará más fácil saber cómo nos va y, además, de ser necesario, corregir nuestra ruta.

---

10. Se denomina «el hilo de Ariadna» a los indicios que llevan a resolver un asunto complicado. Se origina en la mitología griega: el rey Minos, en la isla de Creta, tenía un minotauro en un laberinto, al cual había que alimentar una vez por año con gente joven. Teseo, hijo de Egeo, rey de Atenas, llega a Creta para matar al minotauro. Ariadna se enamora de él y, para salvarlo, le entrega un ovillo de hilo que habría de guiar al héroe ateniense por los caminos del laberinto junto con una espada mágica. Así logra asesinar al monstruo y salir del laberinto.

## Diagnosticar

Para cambiar lo que hemos decidido cambiar, necesitamos tener una idea de lo que estamos haciendo ahora, es decir, tener un buen diagnóstico de nuestra situación actual.

Cuando recibo a un paciente por primera vez es muy habitual que, cuando le pregunto qué come, me diga sin titubear todo lo que aprendió en las sucesivas dietas que ha intentado realizar.

Por supuesto que inmediatamente queda claro que si tiene sobrepeso y consulta para mejorar su salud no debe poder llevar a la práctica todo lo que aprendió y que refiere llevar a cabo diariamente.

El poema recitado es siempre el mismo, con algunas variaciones. Va del pan integral o yogur por desayuno al lomo o pescado grillado con vegetales por comida. De postre, ¡siempre algo *light*! Como es bajas calorías, en general, se comerá de más, ¡total es *light*!

Claro que con ese menú cualquiera es saludable, quién lo puede negar. Pero acaso si fuera tan sostenible y placentero, ¿habría tantos gordos? ¿Acaso somos solo máquinas termodinámicas o también máquinas deseantes?

Los más audaces quizás opten por algunas versiones aparentemente distintas, como la pseudomacrobiótica o el pseudovegetarianismo. Digo aparentemente, pues considero que no son más que máscaras de dietismo crónico.

Entonces, para sacarlos del poema recitado de memoria les pregunto qué es lo mejor y lo peor de su alimentación, qué desearían cambiar y a raíz de la pregunta aparecen el picoteo, el descontrol, el atracón, la comida abundante, los sándwiches por docena, las golosinas, los kilos de helado y las picadas o el trago, que en general quedan fuera de nuestro registro espontáneo. La causa de tal ocultamiento puede residir en algún mecanismo natural y, quizás, en que resultaría muy incómodo darnos cuenta de que tantas veces intentamos, pagamos dinero y perdimos tiempo, para continuar haciendo lo mismo de siempre.

Existe una tendencia a subestimar lo que comemos, es decir, creemos que comemos menos y mejor de lo que lo hacemos en la realidad.

En general, como la gente con sobrepeso u obesidad —y su entorno— se ha acostumbrado a comer más y, muchas veces, también a moverse poco en relación con lo que come, fácilmente se pueden confundir, pues eso se les ha vuelto lo normal. Siempre, cuando lo patológico se nos vuelve habitual, estamos perdidos, pues pasa a ser nuestra única realidad, pasa a ser lo normal para nosotros.

Entonces, en el momento de planificar cambios no se tiene real dimensión de que se come mucho más de lo necesario para poder adelgazar y ser saludables.

Para hacer un buen diagnóstico debemos realizar registro, o lo que los profesionales llamamos automonitoreo de lo que hacemos habitualmente, por lo menos con la comida. Para esto hay dos métodos fáciles. Les propongo hacer la experiencia con los ejercicios que encontrarán a continuación.

### **Ejercicio N° 13**

#### *1. El diario de Bridget Jones*

La protagonista de este film lleva un diario íntimo de su peso en relación con lo que come y fuma. Así desarrolla la escritura paralela al relato de sus peripecias con la gordura. Inspirada en ella pensé en este ejercicio.

Consiste en anotar, en la planilla que figura más abajo, todo lo que comen y beben durante dos días entre lunes y viernes y uno del fin de semana. Si son muy aplicados, lo pueden realizar durante siete días. Sean lo más específicos que puedan. Recuerden que es muy fácil confundirse, creer que se hace todo bastante bien, y que, por algún maleficio del destino o las glándulas, tienen este cuerpo incómodo o enfermo.

#### *2. El cartonero*

En la Argentina existe, desde hace unos años, un fenómeno social: los cartoneros. Son personas que todas las noches, a la hora en que los vecinos depositan la basura para ser recolectada, seleccionan lo reciclable, papel y cartón. Es su modo de sobrevivir económicamente. En ellos me inspiré para imaginar este método diagnóstico que me resultó muy útil con mis pacientes. Consiste en guardar todo lo que





## Las tres etapas

Como ya explicamos en repetidas oportunidades a lo largo de este libro, estamos contaminados por la idea tradicional de dieta, la del siglo XX, cuyos principios son:

- cerrar la boca hasta tener el peso ideal (a veces hasta escucho que desean bajar un poco más para tener unos kilos menos «por si», una especie de *handicap*);
- eliminar las cuatro «P»: pastas, pan, papas, postres;
- comer muy poco: entre 600 y 800 calorías por día para bajar rápido;
- eliminar lo rico hasta alcanzar el peso ideal;
- permitirse solo una vez por semana aquello que se prefiere.

¡Buenas noticias! Las dietas de hambre no funcionan.

Existen fuertes evidencias de que se vuelve a ganar peso luego de este tipo de dieta. Cientos se han utilizado durante el transcurso de todo el siglo XX y, sin embargo, existe una epidemia de obesidad. Por ese motivo, es imprescindible un paradigma diferente de tratamiento del sobrepeso.

En este programa con enfoque no dietante existen tres etapas que necesariamente se deben atravesar: la del aprendiz, la del practicante y la del experto. El tiempo que cada uno permanece en una etapa es totalmente personal y depende del grado de dietismo que posee, de cuánto ha sido atravesado por la cultura dietante.

No esperen realizar el proceso rápidamente, pues no se trata de una carrera de velocidad, sino de regularidad. El punto es llegar al final habiendo aprendido, en cada etapa, lo suficiente como para llegar a ser expertos y mantener un cuerpo cómodo y sano toda la vida. No el peso ideal, sino el mejor peso posible.

Es conveniente permanecer el tiempo adecuado en cada etapa y recién salir de ella bien entrenado y seguro de que no se retrocederá a una etapa anterior, porque se internalizaron las herramientas y los conocimientos necesarios.

## La etapa del aprendiz

Siempre me hago la misma pregunta cuando veo a personas embarcarse en dietas de abstinencia. ¿Es lógico eliminar los alimentos preferidos, hacer abstinencia de ellos como si fueran una droga peligrosa, restringiendo el placer por la comida?

Nos han convencido de que debemos alejarnos de los alimentos tentadores como si fuesen un demonio, de que no debemos comerlos nunca. Entonces, lógicamente, aparece el descontrol a causa de la seducción del deseo de aquello cuyo acceso nos restringen.

En esta etapa del aprendiz tendrá lugar el reaprendizaje de la relación con la comida, la desprogramación del dietismo crónico, de la religiosidad alimentaria, del fundamentalismo alimentario, para poder adoptar el nuevo modelo no dietante.

Se trata de un nuevo estilo inspirado en la cultura francesa, en el sentido de lo *gourmet*, en el elogio al placer: rico, poco y de buena calidad.

Para comprender mejor el concepto, les daré un ejemplo: supongan que están en la sala de espera de un pediatra donde los niños disponen de una amplia variedad de juegos. Sin embargo, todos se entusiasman mucho con un auto rojo a control remoto, réplica de una Ferrari. Tiene asientos regulables, levanta-vidrios eléctricos, caja de velocidades, faros que encienden y hasta equipo de música; en fin, parece real. Pero está fallando algo desde hace un tiempo y han decidido llevarlo a un técnico. Entonces se les explica a los chicos que asisten a la consulta que no jueguen con él hasta que el auto sea reparado. Tanto los pequeños pacientes que lo conocen como lo nuevo que también quedan tan deslumbrados con él como los primeros, se dirigen hacia el auto rojo apenas se les explica la prohibición de jugar con él hasta nuevo aviso. A pesar de todas las interesantes opciones posibles, nada les parece más atractivo que la Ferrari roja, única, atrayente pero intocable.

Mientras la comida continúe siendo la réplica de la Ferrari prohibida, no dejaremos de desearla, de excedernos o de descontrolarnos con ella.

Es por eso que las dietas tradicionales generan por sí mismas mayor descontrol, solo por la ideología restrictiva y de abstinencia que encierran.

Por un lado está la seducción del deseo, un juguete atractivo que no se puede usar o una comida tentadora que no podemos comer, y algo muy diferente es la realidad. No estoy diciendo que la comida sea desagradable, pero a veces solo la seducción del deseo o la evocación de la experiencia de

haberlo comido supera a la calidad o placer real de la comida.

¿Quién no ha sentido desilusión al probar esa torta de chocolate tan deseada que, sin embargo, no resultó lo esperado? ¿Estamos expuestos a la seducción del deseo o solo la deseamos porque no podemos consumirla libremente o habitualmente?

Si la pudiésemos comer todos los días, pasaría a ser parte de nuestro paisaje, y probablemente ya no sería de nuestro interés o, por lo menos, no ocuparía el centro de nuestro pensamiento.

En esta etapa, entonces, el trabajo consiste en adoptar el enfoque no dietante. Convertirlo en algo natural para nosotros. Es casi mágico el efecto del enfoque no dietante en las personas: solo luego de una semana se sienten menos estresadas y de mejor ánimo.

Ante esta filosofía la gente se entusiasma, aunque, a los pocos minutos, aparece en ellos una sensación de miedo, porque la idea de sostener el placer por la comida, la libertad, les resulta atractivo luego de años de privaciones y dietas. Sin embargo, en general creen que, si comienzan a disfrutar del placer de la comida, perderán el control y, lo que les parece peor, engordarán. En otras palabras: no creen que se pueda tener un peso cómodo y saludable comiendo alimentos ricos.

A veces el problema reside en el entorno. La familia y los amigos están atravesados por la filosofía dietante tradicional, y cuando los observan comiendo pizza o helado, lo primero que piensan, o dicen, es que han abandonado otra vez la dieta. ¡No conciben que en un programa de adelgazamiento se incluya comida apetecible! Tanto los que desean bajar de peso como su entorno se resisten al nuevo modelo de tratamiento.

El secreto de esta etapa reside en saber que podemos controlar solo aquello que nos pertenece, aquello sobre lo que sentimos que tenemos derecho.

Al comenzar a comer saludablemente, alimentos de todos los grupos (incluidos aquellos que más nos gustan), en porciones «francesas», pequeñas, comenzamos espontáneamente a autorregular nuestra alimentación.

Debemos descubrir también qué deseamos comer, pues de tantos años de no comer alimentos que nos gusten, por lo menos de manera abierta, legal y sin culpa, hemos aprendido a no elegirlos ni preferirlos.

El que come lo que quiere, come solo una vez. En cambio, el que come lo que debe, come el doble: lo que debe y lo que quiere.

Por ejemplo, los pacientes privados de hidratos, frecuentemente me dicen

que no los comen porque: «No me gustan las pastas o la papa», «Me hinchán», «Me engordan» o «Es que yo soy adicto a los hidratos».

En realidad, no es que no les gusten, los han eliminado de su lista de alimentos permitidos. Han sido informados —o mal informados— de que son ellos los causantes del sobrepeso y, por lo tanto, les temen y los han colocado en la lista negra. Por supuesto que, durante el atracón, la comida excesiva o el picoteo, precisamente buscarán lo que más desean pero no se permiten comer. Nunca se tratará de lechuga, yogur o manzana, clásicos de las dietas de hambre.

En esta etapa, es esencial comprender que el problema no reside en nosotros, sino en la estrategia empleada: en las dietas de hambre que nos privan del placer.

Si volvemos cotidianos aquellos alimentos que nos prohibieron y nos prohibimos, si los legalizamos en nuestras mentes de dietantes, si los incluimos en nuestra comida habitual, llegamos a las buenas noticias: bajaremos el deseo y el descontrol.

En un comienzo, es normal sentir temor. Recuerdo a una paciente que, con lágrimas en los ojos, me decía: «Mónica, no puedo todavía comer pizza, ¡por favor teneme paciencia hasta que me anime!».

El aprendiz deberá elegir su alimento desde el placer y el sentido común, recordando las siguientes frases:

- He nacido con derecho a comer y a sentir placer al hacerlo.
- Lo tendré cada vez que lo desee, solo deberé cuidar la porción (más adelante, explicaré técnicas para poder manejar las porciones).
- No es la última vez que lo comeré. Esta no es mi «última cena».
- Elijo libremente comer menos, pues merezco un cuerpo cómodo y sano.

Deberá volver cotidiano, habitual y frecuente lo más deseado, con el objeto de disminuir el excesivo interés y retomar el control sobre los alimentos.

### **Ejercicio N° 14**

Este ejercicio consiste en anotar todas las comidas, sean dulces o saladas, que solían preferir antes de convertirse en dietantes, es decir, aquellos alimentos que hoy no comen más que en ocasiones especiales: paseos, fiestas, atracones, o a escondidas cuando nadie los ve.

Debido a que la abstinencia y la prohibición crónicas les han hecho creer que ya no les gustan, a veces les resultará difícil discernir realmente qué es lo que desean. Por eso, la técnica implica dos puntos:

1. Pregúntense: «Si no tuviera sobrepeso, ni me sintiera gordo, ni tuviera grasa abdominal, ni hipertensión, ni diabetes, ni hígado graso, ni colesterol, ni nada que justifique hacer dieta, ¿qué elegiría comer?».
2. Una vez elaborada la lista, deben comenzar a incluir cada uno de los alimentos o comidas prohibidos en sus cabezas, una vez al día. Es importante que siempre recuerden que no será la última comida de sus vidas. Si se quedan con ganas de una porción extra, podrán comerla nuevamente toda vez que así lo deseen. Además, ¿para qué comer de más, si lo menos que se merecen es un cuerpo cómodo y sano?

## La etapa del practicante

El gran entusiasmo por la libertad no implica que podamos volver a los viejos hábitos. El problema del practicante es que cree que puede todo, que ya sabe todo y, en realidad, recién comienza el viaje. Tiene la mochila cargada de nuevas ideas y conocimientos. Pero es tan maravillosa la libertad que experimenta y que hace tanto no ejercita, que necesita comprobar si esta manera de comer es verdad o es solamente un corto sueño. Entonces, prueba comer todo lo que antes estaba prohibido. Pero a veces lo hace en porciones más grandes y, entonces, por supuesto, la balanza no se mueve. Existe el riesgo de caer en este tipo de pensamientos:

- «Si en este tipo de programa no dietante se puede comer rico y se pierde peso de todas formas, un poco más, ¿qué puede hacerme?»
- «Si como una golosina todas las tardes y estoy adelgazando de todas formas, me como dos. Total, ¿qué va a pasar?»
- «A mí no me funciona este enfoque no dietante, yo necesito la mano dura, que me tengan cortito, que me reten. No tengo que incluir lo rico hasta terminar de bajar unos kilos, luego me lo permitiré.»

El practicante debe internalizar el hecho de que no requiere de retos o castigos de otros para comer saludablemente. Y, además, debe incorporar la idea de que nació con derecho a comer y a sentir placer al hacerlo, que la

comida le pertenece por derecho innato. El secreto consiste en aprender a reconocer una porción adecuada.

Este es un punto clave: si comemos rico, pero poco, a lo «francés», adelgazamos. Si comemos rico, pero en exceso, no bajaremos nada.

En esta etapa es fundamental aprender a postergar el deseo, ya que tendremos la libertad de comerlo todos los días de nuestras vidas. El gran secreto de esta etapa del practicante es aprender a comer una porción porque no será la única vez ni la última vez: estará disponible todos los días, en cantidades aceptables.

## La etapa del experto

Esta es la etapa final, es el objetivo a alcanzar: el mantenimiento en el largo plazo de todo lo aprendido. Implica tener y mantener el peso cómodo y sano que deseamos sin ayunos ni atracones, sin picoteos ni fundamentalismos. Es liberarse para siempre de la obsesión, porque la liberación es realmente una sensación única. Sigo disfrutando de ser la espectadora del cambio profundo que se produce en la gente solo con liberar su cabeza del dietar.

Es increíble cómo algunos, a la semana de practicar este tipo de abordaje, se transforman en personas distintas. Es más, cuando un experto observa a otros dietantes crónicos, ve cuán poco libres son, cómo la dieta controla sus vidas; cómo dependen de la comida, dependen del gurú de turno, del horario y de la colación; nada es espontáneo, nada se vive placenteramente, todo es deber.

Existe un concepto útil para la etapa de experto que es el de poder vivir sabiendo que no se es perfecto. La proporción de error aceptado es absolutamente personal. Algunos eligen o toleran una proporción 80/20 o 90/10. Los exitosos en mantener el peso no son perfectos y lo saben muy bien. Pero vuelven rápido, si se apartaron de lo saludable. Si se excedieron, si no realizaron actividad física o si utilizaron la comida para regular emociones.

Los expertos solamente intentan ser saludables con la comida, la actividad física y su mente un 80% del tiempo o, a lo sumo, el 90%. El resto del tiempo, ni comen perfectamente ni son todo lo activos que podrían ser, o quizás utilizan de vez en cuando la comida para estar en su zona cómoda. Pero como el experto sabe que no es perfecto, también sabe volver rápidamente, sin latencias, a su nuevo modo de vida saludable. Sabe que si el proceso no

resulta como se espera solo significa que debe realizar ajustes, no que todo está perdido.

El experto aprendió que, como todo lo que deseamos incorporar, el secreto radica en practicar cada día y todos los días, hasta que eso se vuelva automático, hasta volverlo un hábito. El eje del programa no es el descenso de peso: la gente es experta en bajar de peso. El objetivo es el aprendizaje de habilidades que permitan mantener el peso y la adopción de un nuevo estilo de pensar, comer y moverse.

Muchos pacientes obesos fantasean con bajar rápidamente muchos kilos y luego volver a su modo de vida anterior, lo que constituye solo una utopía. Siempre que se vuelva a lo anterior, se volverá también al peso anterior.

Lo importante es aceptar que el estilo de vida que permitirá lograr un peso saludable deberá mantenerse por siempre, pero sin obsesiones ni anhelo de perfección.

## Los tres pilares

Este programa de enfoque no dietante consiste en una especie de combo que incluye tres pilares:

- la alimentación;
- la actividad física;
- el manejo de emociones sin comida.

Repasemos cada una de ellas.

### Alimentación

Nuestro estilo de alimentación debe ser siempre placentero, balanceado y sostenible en el tiempo. Es fundamental recordar que nacemos con el derecho a comer y a sentir placer al hacerlo. Por eso, debemos comer lo que preferimos. Debemos legalizar la comida en nuestras mentes y retomar la autorregulación con la cual hemos nacido pero, lamentablemente, hemos perdido a lo largo de nuestra vida gracias a múltiples factores. Debemos incluir cada vez que sea posible aquello que preferimos. Y, de tan frecuente y cotidiano, se volverá parte de nuestro paisaje habitual; así, nuestro deseo será absolutamente controlable.

Muchas personas han olvidado lo que significa una porción placentera, aunque saludable, de comida. Comen hasta el hartazgo, pues han perdido el registro de saciedad. Algunas simplemente niegan la realidad. Pero otras, a pesar de no negarlo, de saber que comen en exceso, de tanto comer porciones enormes las han convertido en su realidad. Les es difícil determinar cuánto comer y qué es para ellos una porción saludable.

Es muy frecuente escuchar decir a pacientes que serán sometidos a cirugía por obesidad que comen porciones razonables y «normales». Recién unos meses después de la operación confiesan haber tomado conciencia de las enormes porciones que consumían. Tal es así que, en muchos casos, la familia



del operado de cirugía bariátrica también adelgaza, pues todos comienzan a entrenarse espontáneamente a comprar, preparar y consumir porciones más pequeñas.

La comida, además, debe ser de calidad. Muchas veces la cantidad atenta contra la calidad, porque para comer mucho se debe renunciar a la mejor calidad de producto.

Desde este enfoque no dietante festejamos la calidad y el placer.

### **Ejercicio N° 15**

Como no se trata de consumir raciones de guerra ni atracarse de comida, les propongo dos técnicas útiles y fáciles para manejar las porciones.

1. Intenten pensar en un par, en una persona similar a ustedes (igual sexo, edad similar). La característica imprescindible es que no debe ser ni obesa ni dietante. Tampoco piense en aquellas personas delgadas que comen de todo y nunca engordan. Verán que en el entorno hallarán algún modelo a seguir. No es necesario que se lo informen. Simplemente, una vez seleccionada la persona, intenten observarla e imitarla.

2. Otra técnica es pensar en ese amigo que tanto apreciamos e imaginar que somos sus anfitriones, que lo invitamos a nuestra casa. Entonces, serviremos el plato como si fuera para nuestro amigo. No nos gustaría quedar mal con él, ¿no? Por lo tanto, seguramente elegiremos un buen menú y serviremos una porción justa, ni poco ni mucho.

## **Menú del día**

El plan alimentario es absolutamente personal. Y lo ideal es que sea diseñado por un profesional. Debe incluir, de ser posible, cuatro comidas distribuidas a lo largo del día. No existen horarios fijos para realizarlas. No tiene sentido reglamentar esto, salvo por razones de organización social, familiar o laboral.

Resístanse a las dietas impresas o a las que les realizan y entregan sin

negociarlas con ustedes.

## Las colaciones

Imagino que muchos de ustedes se preocuparán porque no he nombrado a las famosas colaciones. Si calculamos que en promedio dormimos ocho horas, restan dieciséis, durante las cuales estamos despiertos. Si realizamos cuatro comidas al día, cada cuatro horas estaremos comiendo. Considero que para la mayoría de las personas esto es suficiente. Es más, algunos ni siquiera realizan cuatro comidas.

Resulta sorprendente cómo se les continúa exigiendo a los pacientes un mínimo de seis comidas diarias, como si fuera un requisito imprescindible para bajar de peso. La indicación de colaciones tiene su historia, como en muchos temas relacionados con la nutrición.

Pero lo malo es que la gente lo cumple aun sin hambre real. De no hacerlo, sienten culpa. Nadie puede decirnos cuantas veces al día tenemos hambre. Simplemente, porque no saben cuál es nuestra vida, pero sobre todo porque no saben cuáles son nuestros registros corporales. ¡Si muchas veces ni siquiera nosotros lo sabemos!

La historia comienza con un concepto que hemos planteado en capítulos anteriores, la llamada termogénesis inducida por la dieta (TID) que no es más que la energía que nuestro organismo gasta en transformar lo que comemos en nutriente utilizable, ya que toda vez que se come, se gasta. Ese gasto de metabolizar la comida para formar ATP implica cada día un 10% del gasto de energía diario. Sencillamente: se come, se gasta; no se come, no se gasta.

Es verdad que comer varias veces al día mantiene más alta la TID, pero eso no implica que debemos comer obligadamente, aunque no nos apetezca ni tengamos hambre real para lograr ese efecto. En última instancia, todo finalmente es una cuestión de balance entre la energía que ingresa y la que sale. Si comemos más sin necesidad de hacerlo, finalmente saldremos «hechos» en términos de balance de energía.

El otro argumento para sostener la indicación de la colación es el concepto de que, si se comen más comidas al día, se tendrá menos hambre y, por eso, se comerá menos. Analicemos esto: tratar de realizar aproximadamente cuatro comidas al día es muy distinto que comer por indicación o prescripción, sin registro propio de hambre, con el objeto de tener menos hambre. Porque,

finalmente, si como para no comer en exceso, luego, ¿no estoy acaso comiendo sin necesidad de comer? ¿No estoy acaso agregando inútilmente calorías, precisamente para no agregar calorías? Parecería casi un oxímoron. (11)

Considero que este es un punto crucial en el nuevo paradigma de abordaje no dietante: se debe comer solo en respuesta al hambre real.

Por el contrario, si soy presionado a comer seis veces por día o a realizar dos o más colaciones o *snacks*, en realidad estoy abordando el tema de manera contraproducente. Estoy regulando o casi afirmando que mi ingesta debe responder a pautas externas, a indicaciones profesionales, y no a mi propio registro de hambre y saciedad. En definitiva, la técnica de contar bajas calorías es un recurso que nos deja en el pasado.

Si planifico rígidamente comer una zanahoria a media mañana para no tener hambre al mediodía, no estoy autorregulando mi alimentación. Por el contrario, estoy siguiendo las pautas del medio, de los otros. ¿Y si no tengo hambre?

No estoy afirmando que la zanahoria sea un alimento poco saludable o muy denso en calorías. Lo que intento explicar es que aun la inclusión fija de colaciones supuestamente saludables no forma parte de un abordaje basado en los propios registros y en el respeto por el propio cuerpo y por su sabiduría.

Este es justamente uno de los principales pilares de este tipo de enfoque de tratamiento: comer solamente por hambre real y no por hambre emocional o porque lo tengo a mano o me indican que lo haga.

Cuatro ingestas diarias repartidas a lo largo de diez y seis horas alcanzan y sobran para saciar el hambre real.

Luego de años de no escuchar los registros provenientes del cuerpo, es natural que hayamos desarrollado una especie de «ceguera sensorial». Ya no sabemos a ciencia cierta si tenemos hambre, si estamos ansiosos, enojados o aburridos.

Las colaciones se deben realizar toda vez que exista registro de hambre real. De lo contrario, se correrá el riesgo de seguir comiendo, ya que cuando se busca algo en el lugar equivocado, se seguirá buscando pues no se hallará lo deseado y se seguirá comiendo. Pero, entre nosotros: se estará buscando una dosis de zona cómoda, no de comida.

## Las etiquetas

Un tema difícil de abordar es el de las etiquetas o rotulado nutricional de los productos. Considero fundamental llegar a ser un consumidor crítico de comidas, de productos y de ideas. Sin embargo, desde hace muchos años escucho y veo gente de todas las edades que se obsesiona leyendo el contenido de grasa o de carbohidratos de los alimentos. Así y todo, de ninguna manera la optimización de la información nutricional en los envases que observamos constantemente ha producido una disminución de las enfermedades relacionadas con la alimentación como el sobrepeso, el infarto o la diabetes.

No estoy diciendo que no deberían existir ni que son prescindibles; lo que intento explicar es que quizás estos datos presentes en los envases de alimentos son fundamentales para los profesionales de la salud, que deben conocer los productos para asesorar a las personas. No estoy tan segura de que sean tan importantes para el resto de la gente.

Tal vez habría que tomar algunas decisiones para acompañar esta información nutricional y volverla útil para todos. Se podría educar a la población, contar con profesionales mejor capacitados en obesidad, planificar campañas privadas y públicas para trabajar la idea del balance y el sentido común en las dietas, mejorar la legislación respecto de alimentos, imagen y medios, talles y enfermedades biológicas y psicológicas asociadas.

Sin embargo, sobre todo, creo que se debería transmitir un nuevo mensaje: nacimos con derecho a comer y a sentir placer al hacerlo, y la epidemia de obesidad y de enfermedades relacionadas no justifica la demonización actual de la comida. Si con el alimento hemos incrementado nuestro peso, no implica que el polo opuesto, la abstinencia, sea la solución.

## Un ejemplo de menú del día (12)

A modo de «inspiración» para aquellos que están leyendo este capítulo sobre alimentación y se preguntan qué le sugeriría concretamente a una persona desde un enfoque no dietante, presento estos menús solo como sugerencias. Siempre el profesional especializado será el mejor para asesorar acerca de cuál es la alimentación adecuada para cada uno.

Recuerden que nadie debería decirles exactamente qué deben comer, pues nadie está constantemente con ustedes como para conocer sus registros y necesidades. Siempre un plan alimentario debe ser una sugerencia flexible e individual, no una dieta impresa en una hoja, igual para todos.

## Desayuno

- 2 rodajas de pan con queso untado con menos de 10% de grasa total y mermelada o una medialuna o croissant
- café con leche descremada

## Almuerzo

- 1 plato de fideos *al dente* o ñoquis con salsa fileto o pesto y 1 cucharada sopera de queso parmesano
- brócoli y espinaca salteada con aceite de oliva y ajo
- 1 fruta o yogur descremado

## Merienda

- 1 sándwich de pan árabe tostado con queso mozzarella magro, tomate, albahaca y aceitunas fileteadas
- infusión con leche descremada y edulcorante

## Cena

- 1 bistec de carne vacuna o 1 filete de pescado
- 1 papa cocida con cáscara
- ensalada mixta de vegetales con 1 cucharada (postre) de aceite
- 1 barrita de chocolate amargo o 125 gr de helado

## Algunos consejos útiles

Conviene ir al supermercado inmediatamente después de haber comido, con una lista de compras «saludable».

Los alimentos o sobras de los mismos que representen disparadores externos se deben almacenar, en lo posible, en el freezer o lejos de la vista.

Después de un festejo con comida, es preferible regalar lo que ha sobrado.

Al cocinar, conviene calcular la comida exacta para cada comensal, como si fuera un catering.

De no poder evitar en la mesa las fuentes o la cesta del pan, es aconsejable que la distancia entre ellas y la boca sea bastante mayor al largo del propio brazo. De esta forma, habrá posibilidad de que la ingesta no sea automática.

Antes de comer, es útil asegurarse de que en la mesa los alimentos ya estén servidos en el plato, que la porción servida sea la definitiva.

Durante la comida debemos utilizar todos los sentidos; de esa forma obtendremos el máximo de placer y lograremos la saciedad oportunamente.

Para lograr comer más despacio, una opción sería apoyar los cubiertos cada vez que se pueda, entre bocado y bocado.

A veces es útil agregarle a la bebida cubitos de hielo que se podrán masticar.

Habría que limitar la ingesta simultánea de alcohol y grasa, pues ambos se estimulan recíprocamente.

En caso de desayuno o de comidas principales tipo buffet, la porción debería ser aquello que entre en un único plato. Una sola vez para lo salado y, de haber postre, este deberá ser una sola porción, un todo.

Al terminar de comer, es recomendable intentar retirarse de la mesa lo antes posible.

Una estrategia simple para no continuar comiendo es colocar en el plato algún objeto que funcione como señal de que se ha terminado la comida: cáscaras, escarbadiantes, servilletas o los mismos cubiertos utilizados.

Antes de la sobremesa se sugiere retirar el servicio. Finalmente, una de las experiencias más gratificantes para una persona es la charla relajada compartida con amigos y seres queridos. La sobremesa es el espacio ideal para eso.

## Comida consciente

Hace muchos años conocí a María Teresa Panzitta, licenciada en Psicología y experta en el área de conducta alimentaria humana. Fue precisamente ella la que me acercó al tema de la no restricción y la sensorialidad alimentaria. Desde entonces estoy absolutamente convencida de la importancia de utilizar todos nuestros sentidos para poder comer lo que nos gusta, pero sin excesos. Ejercitar las mandíbulas no es lo mismo que comer conscientemente, disfrutando cada bocado.

En su libro *Por el camino de Swann*, el primero de la serie *En busca del tiempo perdido*, Proust (1913) describe lo que le aconteció después de beber un té en el que había mojado un trozo de magdalena: «Apenas había tocado mi paladar el tibio líquido mezclado con las migas, un estremecimiento recorrió

todo mi cuerpo y me detuve, atento al extraordinario fenómeno que me estaba sucediendo [...] un exquisito placer había invadido mis sentidos [...] sin sugerir su origen».

Proust se refiere al gusto y al olor de la magdalena porque, como ya hemos explicado, ambos intervienen en lo que llamamos sabor. Mientras el novelista francés lo hace, aparece en su memoria el recuerdo vívido de su infancia y su humor cambia instantáneamente. Este maestro de la literatura ya muestra en su relato cómo al detenerse a degustar con total dedicación cada bocado, el comer posee múltiples e intrincados efectos.

Para practicar lo que se denomina «comida conciente» debemos comer utilizando todos los sentidos posibles: tacto, vista, oído, gusto, olfato, para poder registrar el ingreso del alimento, sentir placer al hacerlo y facilitar el proceso de saciedad. Se trata de ser concientes de cada bocado que ponemos en nuestra boca, pues cuando tragamos el alimento y no utilizamos nuestros sentidos estamos más expuestos al exceso. En cambio, cuando lentificamos cada aspecto del proceso de comer, captamos el ingreso de nutrientes, nuestro cerebro se entera y, lo que es mejor, ¡podemos detenernos!

El proceso digestivo comienza antes de que el alimento llegue la boca, ya con la vista. Luego se percibe el aroma, porque al acercarlo comienza a estimular nuestra mucosa olfatoria. Las partículas volátiles impactan en nuestro olfato también al masticar. Esta función es más importante que oler los alimentos, pues lleva los olores hacia arriba, hacia la nariz y así podemos oler sin usar la vía nasal como entrada, sino la boca. Creemos que estamos saboreando con nuestras papilas gustativas, pero, en realidad, estamos oliendo con lo que se denomina olfacción retronasal.

Cuando nos sentamos a comer, si utilizamos toda la experiencia sensorial, el cerebro disparará una sensación de placer más intensa.

Muchas veces disfrutamos el placer anticipado ante un alimento, por asociarlo con una sensación de gratificación total. Pero, ¡qué decepción si llegamos a descubrir que el guiso tan apetecible no resulta tan delicioso como el que nos hacía nuestra abuela!

Aunque cueste creerlo, si realizamos minuciosamente la evaluación sensorial de lo que comemos y, más aun, de nuestro alimento preferido, podríamos llegar a descubrir que no nos gusta tanto como pensábamos.

Esta experiencia no tiene por objetivo alejarnos del placer, sino alejarnos de la comida sin hambre real y permitirnos elegir aquellos alimentos que verdaderamente disfrutamos.

En definitiva, la variedad que comimos desde pequeños, más la conexión emocional con ciertos alimentos, son más importantes que la biología, al momento de determinar nuestras preferencias alimentarias y nuestras porciones. Luego no hacemos más que repetir el patrón, deglutiendo comida mecánicamente, sin saborearla.

Es importante recordar que es posible reentrenar nuestros sentidos, nuestras papilas gustativas y nuestro olfato, aunque hayamos aprendido mal. Para eso deberán aprender a utilizar todos los sentidos mientras coman cada bocado; así, el cerebro se enterará y podrán detenerse a tiempo.

### **Ejercicio N° 16**

Siéntense frente a una de sus comidas preferidas. Elijan una unidad pequeña, un todo en sí mismo. Por ejemplo, un paquete pequeño de papas fritas de 25 gr, o un alfajor o bombón pequeño.

Recuerden que no deben apurarse. Al fin y al cabo, lo tendrán cada vez que así lo deseen, pero será solo una vez al día, precisamente porque podrán volver a comerlo siempre.

Observen el paquete; escuchen el ruido del papel al sostenerlo entre los dedos; analicen sus colores, sus dibujos; evalúen si los estimula a abrirlo rápidamente.

Intenten percibir la salinidad y la grasitud en los dedos mientras toman cada papa frita.

Concéntrense en el gusto intenso a sal y a grasa en la lengua al colocarla en la boca.

Escuchen atentamente el ruido en la cabeza mientras mastican cada una, y también el ruido en la boca mientras continúan deshaciéndola lentamente y se desliza por la garganta.

Noten la aspereza de la superficie cada vez que la lengua toma contacto con una papa frita y la presión sobre los dientes mientras mastican cada trozo.

Si están atentos, percibirán también cómo el estómago se expande, se llena.

Este ejercicio debe tener una duración no menor a 15-20 minutos. Pueden realizarlo en compañía de otra persona y, de esta forma, compartir la experiencia.



## Ejercicio N° 17

Esta es una variación del ejercicio anterior. Sigán los sucesivos pasos y anoten lo que les venga a la mente: adjetivos, emociones, ideas. ¡Verán que luego de leer lo escrito, el acto de comer ya no será lo mismo!

1. Miro la comida:
2. La toco:
3. La huelo:
4. Degusto bocados muy pequeños (háganlos girar dentro de la boca por lo menos tres veces; pueden utilizar la lengua para ayudarse. De esta forma, permitirán que el cerebro detecte la información que llega desde los sentidos):

## Actividad física

El lugar de la actividad física, en el enfoque no dietante, es la calidad de vida, es el placer del movimiento y los beneficios para la salud lo que importa.

Nunca la idea es quemar calorías para poder comer. Nunca se fomenta la obsesión.

Si no he podido asistir hoy a mi clase de aeróbica pues a esa misma hora una amiga me espera para contarme sus nuevos escauceos románticos, no caerá una nueva bomba atómica. Es muy saludable aprender a tolerar la no perfección, la no obsesión.

Existen dos tipos de gasto en relación con la actividad física. El llamado NEAT o actividad habitual no estructurada, no programada, y el ejercicio propiamente dicho, es decir, lo planificado en gimnasio, el ciclismo, el fútbol o la caminata. Este debemos hacerlo progresivamente, desde nuestro estado físico de hoy. El que teníamos en la universidad o antes de la operación de columna o de corazón, o en el servicio militar, no es nuestra realidad de hoy. Siempre se debe realizar un chequeo cardiovascular previo, para saber qué intensidad de ejercicio podemos tolerar sin efectos adversos sobre la salud.

Tradicionalmente, se explicaba a la gente que el único tipo de actividad física válida para perder peso era la aeróbica y moderada, la que utilizan los

grandes músculos de las piernas, a una intensidad baja y con una duración mínima de treinta minutos. Como mucha gente no podía realizar movimiento con estas características, no hacía nada. Se quedaba sentada sin intentar moverse, pues el mensaje era: «Para hacer solo eso, mejor no haga nada».

En el marco del nuevo paradigma de tratamiento no dietante, lo importante es saber que, en última instancia, todo macronutriente que ingerimos terminará como trabajo o calor, por lo que realizar algún tipo de actividad física implica siempre un gasto de energía. Además, todo combustible que se utilice no podrá ser almacenado.

Por lo tanto, el mensaje saludable es que, en un principio, cada uno se mueva lo que pueda, cuando pueda y cuanto pueda. La idea es salir del sedentarismo casi obligado de la vida actual. Una vez logrado, el objetivo final será el ejercicio más adecuado para cada uno, que se pueda disfrutar y sostener a largo plazo.

Para realizar un diagnóstico aproximado de nuestro nivel de actividad física global, podemos utilizar un cuentapasos, un pequeño aparato que capta nuestro movimiento al caminar o al correr. Al usarlo registra los pasos y vuelve «tangible» para nosotros el movimiento. La idea es medirlo durante nuestra vida habitual, por lo que debemos usar el cuentapasos desde que nos levantamos hasta acostarnos, por el lapso de una semana.

Luego, de ser posible, cada mes, durante uno o dos días, para ver nuestra evolución en relación con el movimiento y el consumo de energía.

Para tener una idea, un individuo sedentario realiza entre tres mil y cuatro mil pasos al día. El objetivo recomendado es llegar a diez mil.

Se ha observado que con catorce mil pasos por día se puede realizar prevención de diabetes tipo II, siempre en el marco de un modo de vida saludable, es decir, el «combo».

Pero, ¿cómo se llega a más de diez mil si se comienza por tres mil? Sumando pasos de a poco. Por ejemplo, caminar una cuadra implica aproximadamente doscientos pasos. Un objetivo razonable sería, entonces, aumentar de a quinientos por semana.

Recuerden que el punto es la progresividad, no la perfección. Para eso, recuerden siempre partir desde lo que hay, desde lo posible. Además de la actividad física habitual o NEAT, es importante también la planificada, es decir, el gimnasio, el deporte o la danza.

La idea es disfrutar de una actividad que implique movimiento en sus diversas formas. Adaptarla siempre a nuestro estado funcional y a nuestras

preferencias y, antes que nada, que sea sostenible en el tiempo. ¡De nada sirve pagar el abono del nuevo gimnasio con máquinas de última generación y concurrir solo una vez!

También podemos comenzar con una combinación de ambas. Por ejemplo: caminatas dos veces por semana, más el uso del cuentapasos para medir el movimiento habitual.

Se preguntarán a esta altura por qué usar cuentapasos si vamos al gimnasio. Porque allí vamos a lo sumo una hora, dos o tres veces por semana, ¡que no es poco! Sin embargo, nos movemos para realizar cualquier comportamiento: al trasladarnos al trabajo o a la escuela, al ir al baño, al cocinar o para saludar a nuestros hijos antes de dormir.

Si sumamos todo es mucho más fácil tomar conciencia del movimiento para adoptar un estilo de vida saludable y activo. Si no tenemos cuentapasos, simplemente podemos proponernos movernos cada vez que podamos, partiendo siempre desde lo que hoy nos es factible. Podemos caminar de ida al trabajo o a la vuelta, intentar pasear al perro una vez cada día, recorrer muchas tiendas antes de elegir el regalo para nuestra amiga. En fin, podemos usar las escaleras y evitar el ascensor.

Una vez en movimiento, una vez menos sedentarios, vendrá la etapa de decidir si ejercicio aeróbico o de carga, si con intervalos o continuo. Para eso existen muchos y buenos especialistas en ejercicio y deporte que los pueden asesorar.

## Manejo de emociones

Pueden creer que sería fantástico sentirse siempre felices, nunca solos, ni nerviosos, ni tristes, ni aburridos. Sin embargo, alguna vez leí que a los animales eternamente felices —sin estrés, ni miedo, ni peleas— los llaman «cena». Entonces, si no quieren ser presa fácil de otros o de la vida misma, mejor será que comprendan que las emociones no son una pesada carga. Ellas son la única manera que tenemos de enterarnos de lo que nos sucede. Nos informan y nos orientan para poder buscar soluciones a lo que nos aqueja, nos molesta o nos provoca malestar. Porque, finalmente, ¿quién puede luchar contra un enemigo que no conoce?

Las emociones negativas tienen un rol importante en nuestras vidas, pues cuando las padecemos interpretamos las situaciones peligrosas o riesgosas

que pueden sucedernos; en consecuencia, podemos tomar decisiones o actuar para que eso no nos suceda. Mediante las emociones negativas tenemos suficiente motor como para comportarnos de una manera determinada, porque anticipamos e imaginamos lo que podría sucedernos de no llevar a cabo una conducta dada.

El miedo, la angustia o la ansiedad es lo que nos hace apartarnos del fuego, cruzar la calle por la senda peatonal, no pasear por un vecindario peligroso o no comer una porción más de torta. Son el equivalente al dolor de cabeza o de rodilla, que nos avisan que algo no está bien. Son una brújula que nos dice que algo debemos hacer. ¿Está mal acaso sentir dolor cuando nos pasa algo en nuestro cuerpo? No está ni bien ni mal. El dolor solo está indicándonos que hay algo a lo que debemos prestar atención.

¿Tomarían ustedes analgésicos para no sentir dolor luego de cada sesión de gimnasia? Quizás la opción más razonable sería adecuar el tipo, la duración, la intensidad o la carga del ejercicio de acuerdo con nuestro estado físico.

Todos poseemos una «zona cómoda», una zona de neutralidad emocional. Algunos necesitan realizar deporte de alto riesgo o actividades marginales para estar en la suya. A otros les basta con una charla entre amigos, una tarde tranquila de películas o un día de pesca.

Pero la vida es, sin duda, un tiempo de riesgo, no una zona cómoda. A veces estamos ansiosos, estresados o enojados. Otras, tristes o aburridos. Por lo tanto, todos buscamos esa zona, toda vez que podamos y como podamos.

Uno de los recursos que más usamos para volver a lo neutro es la comida. Al estar la comida tan disponible y a la vez no tan censurada como otros habituales reguladores del estado de ánimo (tabaco, alcohol, drogas), la utilizamos muchas veces a pesar de las ya sabidas consecuencias.

El costo de ese proceso es variado. Por un lado, la emoción como guía de problemas a resolver ha quedado obturada con el acto de comer, de modo que nada cambia. Por el otro lado, como la comida nos aporta una dosis de tranquilidad, al rato buscaremos otra dosis extra. Finalmente, habremos ganado peso, un cuerpo incómodo en el mejor de los casos o, concretamente, uno enfermo.

Utilizamos el alimento, entonces, para regular las emociones. En realidad, hemos aprendido a utilizarlo desde pequeños: no es que necesitemos comida, es nuestra manera de volver a casa, a la seguridad.

Existe un fenómeno que facilita aun más la confusión. Mucha gente, cuando siente determinada emoción cree, equivocadamente, que tiene hambre. Esa

confusión entre un registro proveniente del cuerpo, como el hambre, y una emoción como el miedo o la ansiedad, se llama alexitimia. La alexitimia consiste en la incapacidad del sujeto para identificar o describir sus emociones y la dificultad para diferenciar sentimientos de sensaciones corporales como por ejemplo, el hambre (Sifneos, 1973).

Es necesario aprender a diferenciar y a reconocer el hambre real del hambre emocional, en tanto regreso a la zona cómoda.

Es muy frecuente que, frente a la pregunta de cómo va el tratamiento, los pacientes respondan: «Se murió mi tía» o «Papá tuvo un infarto». Ustedes dirán: «¿Acaso está mal preocuparse por la muerte de la tía o la enfermedad del padre?». No, pero es que nunca será el momento perfecto de la vida para comprometerse con un tratamiento y perder peso. La vida es una montaña rusa. No es una calesita con caballitos que suben y bajan y un señor que mueve la ansiada sortija.

Debemos comprender que lo que no estamos dispuestos a hacer es soportar las emociones de la vida sin comida. No es hambre real. Entonces, ¿por qué comer?

Siempre tendremos un buen pretexto, una buena excusa para comer de más, y lo malo de estas excusas es que funcionan. En realidad, creo estas excusas para poder continuar haciendo lo mismo: comer, pero con el agregado de un cuerpo y un peso incómodos.

En la vida es poco lo que está bajo nuestro control. Lo que sí podemos hacer es abrir y cerrar la boca. ¿Por qué no hacer uso de ese privilegio, en este caso? ¿Por qué no modificar poco a poco, sin locuras ni obsesiones, nuestro estilo de filtrar la realidad y de afrontarla?

Crear que se puede, que somos capaces de lograrlo, es fundamental.

Cuando estamos fuera de nuestra zona cómoda, las técnicas antiestrés son una herramienta eficaz para utilizar en lugar de comer. Dentro de ellas, el yoga, la meditación, la eutonía, el tai chi ayudan a volver sin comida a la seguridad emocional. La terapia psicológica y los fármacos son las otras alternativas valiosas e importantes para afrontar la vida sin pagar el precio de la obesidad.

---

11. Según la RAE, un oxímoron es una combinación de dos palabras o expresiones de significado opuesto que originan un nuevo sentido. Por ej.: un silencio atronador.

12. Este menú no pretende reemplazar la indicación profesional, es solo una sugerencia a modo de ejemplo.

## Los tres pasos

Toda vez que un paciente nuevo cruza el umbral de mi consultorio, el gran desafío es ayudar y acompañar a un dietante crónico que ya ha pasado por todas las dietas habidas y por haber. Se dicen expertos en dietas, pero, en realidad, muchos de ellos son expertos en fracasos.

Lo notorio es que, de todas formas, están esperando nuevamente otra dieta mágica, rápida, solo que esta vez quieren una que de verdad funcione. Esta idea es justamente la que debe ser modificada. No es que quiera desilusionarlos; lo que ocurre es que las dietas tradicionales, muy bajas en calorías, las dietas de hambre, aquellas que proclaman la abstinencia, que eliminan nuestros alimentos preferidos, no funcionan.

Aquí van los tres pasos a seguir desde un enfoque no dietante:

- crear un ambiente seguro;
- diferenciar hambre real y emocional;
- reconocer nuestros monólogos cómplices que nos facilitan comer aun sin hambre real.

Estos tres pasos son secuenciales. Es conveniente utilizarlos en este orden, pero aplaudo la creatividad.

En principio, lo más sencillo es comenzar por armar el ambiente seguro. Cuanto antes cortemos el circuito de exceso dietario, más fácil nos resultará detenernos. De no poder lograrlo por el motivo que fuera, intentaremos comer solo si tenemos hambre real y, en última instancia, si tampoco fuera posible esto último y hemos cedido a la seducción del placer gastronómico, podemos utilizar el tercer paso, es decir, detectar nuestros monólogos cómplices que despliegan alfombra roja al descontrol.

## Un ambiente seguro

Como ya hemos expresado en otros capítulos, existen disparadores

externos de descontrol alimentario. Se trata de comida tentadora, lugares o personas que sistemáticamente nos producen excesos en nuestra alimentación. Lo que ocurre es que determinadas personas (una amiga o un compañero de trabajo), ciertos lugares (la casa de la abuela, la oficina o la cocina de casa) o comidas, funcionan como disparadores de ingesta excesiva. A veces se trata de un verdadero atracón; otras, de una porción abundante o, simplemente, de picoteo.

Para poder comer solo por hambre real, debemos aprender a armarnos un ambiente seguro. Cada uno de nosotros toma, cada día, muchas decisiones relacionadas con comida y bebida. Así, lo que dispongamos a nuestro alrededor es lo que comeremos y, cuanto más grande sea la porción de la que dispongamos, más grande será la ingesta.

¿Cómo definir un ambiente seguro? En capítulos anteriores hemos planteado el concepto de que los humanos somos completadores. No podemos olvidar aquello que no terminamos, que no hemos completado. En este sentido, un ambiente seguro es aquel en el cual tengo todo tipo de alimento, pero no dispongo de mis alimentos disparadores de excesos, picoteo o descontrol, salvo que los adquiera solo en una unidad en sí misma, en un todo. Ejemplos: el todo de una pieza de pan francés es una pieza de pan francés, pero el todo de un paquete de papas fritas no es una sola papa frita, sino todo el paquete. El todo de un sándwich es el sándwich; en cambio, el todo de una galletita es el paquete entero.

Otra opción es consumirlo únicamente en un ambiente seguro. Aquel en donde hay otro que actúa como un yo auxiliar que me ayuda a decidir cuál es mi porción, toma la decisión por mí y me sirve como muro de contención al exceso. Un bar, un restaurante o la heladería de la esquina representan el mejor lugar para comer alimentos disparadores. Y el mozo será ese personaje anónimo que hará de socio saludable.

Lo que compremos debe ser siempre un todo en sí mismo, una unidad que empiece y termine, una pequeña porción. De lo contrario, todo el alimento disponible terminará indefectiblemente siendo nuestra porción.

Si compro solo un bombón helado bañado en chocolate, comeré solo eso. Si, en cambio pido por delivery un kilo de helado surtido, esa será mi porción. Y ese todo es excesivo para poder perder peso.

La mejor herramienta para comer rico pero poco es simplemente planificar antes de salir a comprar. Debemos armarnos un ambiente seguro en cualquier sitio donde existan alimentos disparadores. Mientras no los tengamos a mano,



comeremos lo justo y únicamente eso.

También es útil armar un menú semanal conciliando los gustos de todos los que viven en la casa. A partir de él, podrán confeccionar una o dos veces por semana la lista de compras saludable, que pueden tener archivada en la computadora. Con esta lista concurrirán al supermercado y así podrán comprar únicamente lo necesario.

Un ambiente seguro implica también aprender a hallar una zona segura, aun cuando nos hallemos en sitios peligrosos. Por ejemplo, puede ocurrir que en el trabajo haya compañeros que en su escritorio siempre tengan galletitas o golosinas, y otros que nunca tengan nada. Estos últimos representan ambientes seguros.

La cocina de nuestra casa, por ejemplo, no es un lugar seguro, menos aun si estamos solos en ella. ¿Qué puedo hacer, por ejemplo, si mi esposo llega más tarde y acostumbramos a cenar allí? Simple, buscaré zonas de la casa donde no exista el hábito de almacenar o ingerir comida. Allí permaneceré hasta comenzar la cena.

Para armar un ambiente seguro debemos aprender a:

- detectar los disparadores y eliminarlos en lo posible;
- disponer de ellos solo en un todo o una unidad;
- utilizar ambientes seguros para comer los alimentos peligrosos o disparadores de descontrol, como confiterías o restaurantes, donde otros deciden la cantidad que será nuestra porción.

Es fundamental preguntarnos si nuestra casa es un ambiente seguro o si lo es el ambiente de trabajo. El punto es analizar, sobre todo, los lugares en los que pasamos muchas horas y con cierta frecuencia semanal. De lo contrario, desplegaremos la escena del crimen: ese lugar en el que todo puede suceder, hasta la peor de las pesadillas gastronómicas.

Pretextos para no armarnos el ambiente seguro que necesitamos, hay a montones: los chicos no tienen la culpa de que yo no pueda controlar el dulce de leche, mi marido no quiere quedarse sin la picada, tengo que tener algo dulce por si vienen amigos a tomar café, o ¿qué les doy a los chicos de merienda? Esto es cierto, en parte, por eso justamente «funciona», ya que así lo creemos y continuamos haciéndolo. La única verdad es que una familia es un equipo y un gol no se concreta con un solo jugador. ¡Si hasta Maradona requería de un buen pase!

Es importante recordar que siempre somos nosotros los que elegimos, ya sea por acción u omisión. Si bien no podemos parar el mundo para poder tener

un cuerpo cómodo, la familia es un equipo y si uno de sus integrantes necesita ayuda extra, debe tenerla. Se supone que nuestro ser querido, o nosotros mismos, tenemos suficiente crédito acumulado como para pedir lo necesario hasta lograr ese ambiente seguro que nos conviene. ¿Quién no ha postergado algo importante por los demás?

### **Ejercicio N° 18**

Para armar un ambiente seguro, primero es necesario conocer nuestros disparadores externos.

Les propongo intentar descubrirlos. Confeccionen y lleven durante una semana una lista como la que figura más abajo sobre personas, lugares o comidas que funcionan como disparadores externos.

- Comidas:
- Lugares:
- Personas:

### **Ejercicio N° 19**

Todos poseemos sitios preferidos para realizar diferentes actividades en nuestra vida habitual. En algunos solo dormimos, en otros solo estudiamos o leemos y en otros solo comemos. Intenten analizar, en el plano de su casa, los sitios seguros para «refugiarse» cuando la oferta de comida tentadora es abundante. Piensen en aquellos ambientes en los que no acostumbran a almacenar los alimentos o a comer. Esos, probablemente, sean los lugares en donde les convenga permanecer durante los momentos críticos.

## **Diferentes tipos de hambre**

La mayoría de la gente que dispone de comida con regularidad, no siempre come por hambre. Si así fuera, no habría niveles epidémicos de obesidad como los actuales.

El segundo paso de este programa de enfoque no dietante implica aprender

a percibir y a diferenciar los diferentes tipos de hambre. Pues, como ya dijimos muchas veces, para ser saludables debemos comer solo si tenemos hambre real. En cambio, si tenemos hambre emocional, ¿qué hacemos poniendo comida en la boca?

El problema es que, con mucha frecuencia, confundimos los diferentes tipos de hambre. El hambre real corresponde a aquel disparado por la necesidad de energía: este es biológico, es puro instinto de supervivencia. El hambre emocional, por el contrario, es el uso de comida para volver a una zona cómoda. Es la forma que hemos aprendido, tras sucesivas experiencias, de afrontar nuestras emociones.

Existe una tendencia a mantener ocultos los problemas, a no hablar o pensar en ellos. Cualquier mecanismo que permita afrontar estados emocionales es utilizado, entonces, con bastante frecuencia. (13)

Cuando intentamos solucionar conflictos emocionales comiendo, será muy difícil detenernos, pues estamos buscando en el lugar equivocado. Comeremos todo el tarro de galletas o la caja entera de bombones, pero todo seguirá igual.

La primera vez que hemos llorado y todas las otras veces que le siguieron, los mayores respondieron a nuestro llanto, primero con leche y luego con otros alimentos. Además reforzaron este aprendizaje en los cumpleaños, festejos familiares y veladas especiales, por lo que recordamos momentos felices asociados siempre con comida apetecible.

En todas las circunstancias alegres, llevadas a cabo durante el tiempo libre o las reuniones sociales, hay comida. Todo lo que necesitamos cada vez que nos sentimos fuera de una zona cómoda es comida. Sin embargo, si busco en ella lo que ella no puede darme, seguiré comiendo, pues lo que busco tiene otro nombre y apellido. Es claro que nadie puede pelear con un enemigo que no conoce: por eso, si desplazo la comida, si no la utilizo para no pensar o no decir o no sentir, me puedo enterar de lo que realmente me sucede.

Hemos practicado miles de veces lo que nos enseñaron. Lo hemos convertido en hábito y hoy lo usamos sin pensarlo. Lo aprendimos por asociación. Cada vez que sentimos enojo, ansiedad o tristeza, buscamos comida para calmarnos, de igual forma que hicieron con nosotros los mayores. No hacemos más que repetir ese patrón, ya que los hábitos no son más que comportamientos automáticos que, de tanto practicarlos, emergen sin pensarlos ni planificarlos.

¿Alguna vez comieron algo sin pensarlo? ¿Terminaron la tableta de chocolate después de la cena estresante de negocios? ¿Se descubrieron

tomando otro bombón sin siquiera haber pensado en comer? ¿Buscaron otro puñado de almendras solo porque estaban cerca? ¿Desayunaron todavía soñando, pero apurados por no llegar tarde a la reunión?

La mayoría de nosotros come galletitas con el café porque siempre comió esos dos elementos combinados, así como las palomitas de maíz en el cine, porque aprendimos a hacerlo desde pequeños. O lo dulce al finalizar la comida, pues, de lo contrario, no terminó la cena para nosotros, pero solo porque siempre nos dieron lo dulce al final.

El hambre emocional se relaciona también con los hábitos. En general hemos aprendido por repetidas experiencias a asociar determinados momentos con comidas específicas, por ende, no concebimos vivir esos momentos sin comida, pues la experiencia no sería percibida como completa.

No es extraño, entonces, que busquemos comida cuando estamos enojados, ansiosos, tristes o excitados. Pero para comer solamente en respuesta al hambre real debo aprender a identificar primero qué tipo de hambre tengo: si tengo hambre real, como; si tengo hambre emocional, ¿qué hago poniendo comida en mi boca?

El hambre real también suele manifestarse, y el desafío es llegar a identificarlo y diferenciarlo del hambre emocional. Muchas personas refieren sentir el hambre real en diferentes sitios del cuerpo, pero, en general, en zonas relacionadas con la ingesta o la digestión de comida, en la boca del estómago, en la boca misma o en la garganta. Por supuesto que existen quienes no perciben la sensación de hambre o no tienen registro de ella. También las personas dicen sentir una languidez, vacío, acidez, dolor, movimiento o ruidos, y pocas refieren aumento de secreción de saliva. Muchas veces se observa que este tipo de hambre no implica una elección particular o específica, ya que se dispara por déficit real de energía. Siendo así, no se busca un alimento, sino cualquier alimento, para saciar la necesidad de calorías —un hambriento come cualquier alimento, no puede darse el lujo de ser muy selectivo; en una guerra, se comerá lo que esté disponible—. Finalmente, como lo que se busca es comida y se la obtiene, la persona se detiene al sentir la saciedad. Es relativamente sencillo detenerse.

En definitiva, debería poder reconocer cuáles son las situaciones asociadas a ciertos alimentos que he adoptado como un verdadero ritual, como un hábito y, por otro, aprender a identificar la sensación de hambre real.

Como propuesta para afrontar el hambre emocional, se pueden realizar actividades alternativas, en lugar de recurrir a la comida. Claro que es más

complejo, pero es posible.

### **Ejercicio N° 20**

El objetivo de este ejercicio es aprender a diferenciar el hambre real o biológico del hambre emocional. Les propongo que se realicen las siguientes preguntas acerca de cada tipo de hambre.

#### **Hambre real**

1. Cuando no han comido durante muchas horas y saben que pueden tener necesidad real de energía, de combustible, ¿lo sienten en algún lugar del cuerpo? ¿Dónde?
2. ¿Cómo se siente?
3. ¿Qué tipo de alimento buscan cuando perciben que tienen hambre real? ¿Son selectivos con los alimentos?
4. ¿Con qué grado de dificultad pueden detener su ingesta? ¿Logran saciedad fácilmente?

#### **Hambre emocional**

1. Cuando no están en su zona cómoda, cuando se perciben enojados, ansiosos, excitados o aburridos, ¿lo sienten en algún lugar específico del cuerpo? ¿Dónde?
2. ¿Cómo se siente?
3. ¿Qué tipo de alimento buscan cuando perciben hambre emocional? ¿Son más selectivos para algún alimento o tipo de alimento en especial?
4. ¿Con qué grado de dificultad pueden detener su ingesta? ¿Logran saciedad?

### **Ejercicio N° 21**

Veamos a modo de ejemplo los diferentes tipos de hambre desde el lugar de la necesidad y su posible solución:

Hambre de energía.....comida

Aburrimiento.....diversión

Soledad.....compañía

Estrés.....relax  
Excitación sexual.....actividad sexual

Ahora intenten elaborar su propia lista de emociones y sus correspondientes soluciones, excluyendo la comida (la comida soluciona una sola cosa en el mundo: el hambre. Para todo lo demás deberemos bucear en nuestras emociones sin recurrir a la comida).

Emoción	Solución

Si usamos la comida para todo, no haremos más que obturar. Estaremos tapando lo que de verdad sentimos y no podremos enterarnos qué nos está sucediendo y, lo que es peor, nada cambiará. Para perder peso debemos aventurarnos en un terreno más riesgoso, fuera de nuestra zona cómoda. Debemos animarnos a sentir, sin usar la comida como regulador emocional.

## Nuestros monólogos cómplices

Si bien existe una realidad concreta (un auto es un auto, una persona es una persona y una manzana es una manzana), todos filtramos esa realidad de acuerdo con nuestra propia historia, educación y personalidad. A partir de ese filtro la interpretamos, y por eso nos hablamos: establecemos monólogos, una especie de diálogo secreto con nosotros mismos. En realidad, casi constantemente estamos hablándonos sin siquiera tener conciencia de eso. No es para asustarse, esto no significa que estemos locos: es perfectamente normal. Tenemos pensamientos, un diálogo interno acerca de nuestro entorno, de lo que nos sucede y también acerca de nosotros mismos.

Existe una relación muy directa entre lo que una persona piensa y se dice a sí misma, cómo esto la hace sentir y su comportamiento posterior.

A veces este monólogo es positivo, objetivo, alentador y maduro. Entonces sacamos las mejores conclusiones de los hechos sucedidos, tenemos los mejores razonamientos respecto de nuestro entorno, de lo que nos sucede, de nosotros y de los otros que forman ese entorno. Esas conclusiones y

razonamientos nos permiten enfrentar la vida de la forma más conveniente. Nos hacen crecer, ser felices, tomar las decisiones más adecuadas, relacionarnos con los demás de la forma más adulta y empática.

Pero, a veces, o en algunas áreas en particular, los monólogos que establecemos con nosotros mismos son monólogos que siempre se refieren a aspectos negativos acerca de nosotros, de los otros o de lo que nos pasan. No nos permiten crecer, ni tomar buenas decisiones, o nos dejan atrapados en las mismas situaciones. En ocasiones, no son favorecedores del cambio, nos dicen las frases que menos necesitamos, en el peor de los momentos. También pueden aconsejarnos mal, dejándonos mal parados frente a los otros, a la vida y a nosotros mismos. Los monólogos cómplices descriptos nos hacen ver como el Dr. Jekyll y Mr. Hyde. (14)

Este diálogo interno sigue habitualmente un patrón determinado, y cada persona tiene el suyo particular. Por este motivo es fundamental identificar qué me digo para poder seguir comiendo, qué dialogo tiene lugar en mi cabeza para poder continuar mi ingesta excesiva.

Si alguien quiere cambiar el estilo de vida, el peso o la salud, necesita estar familiarizado con su patrón habitual de diálogo interno. Pues, al prestar atención a lo que pensamos de nosotros, de los demás, de la comida o de las situaciones que vivimos, podemos cambiar nuestro comportamiento.

Para poder manejar la conducta alimentaria se necesita poder reconocer qué tipo de pensamientos tenemos, qué nos decimos. Una vez hecho este reconocimiento, deberemos aprender a establecer monólogos más positivos que nos permitan sentirnos mejor y manejar nuestras emociones sin regularlas a través de la comida. Porque, en última instancia, lo que nos decimos determina qué y cuánto comemos.

¿Cómo funcionan? Los monólogos cómplices nos colocan una alfombra roja para comer. Nos facilitan seguir comiendo sin cuestionamientos, por lo menos en ese momento. Luego vendrá la famosa culpa, que de nada sirve.

## Los diferentes monólogos cómplices

Hay cinco tipos de monólogos cómplices que las personas utilizan con mayor frecuencia y que les facilitan seguir comiendo.

## Negativos

Se relacionan con la persona: no puedo, no sirvo, no hago nada bien. Son pensamientos catastróficos. Estos dependen de la imperiosa necesidad de mucha gente de ser perfecta. Ellos piensan: «O soy perfecto o ¡no soy nada!». Es como un pensamiento en blanco y negro. Si soy todo lo perfecto que se debe ser, que me dijeron que debo ser, todo está bien. Pero si hago algo mal, todo es un desastre, todo está perdido.

Algunos ejemplos:

- «Como igual no estoy delgada como esperaba, entonces me como todo».
- «Ya que nada me queda bien y no conseguí en el shopping la ropa para este sábado, me como una hamburguesa grande con papas fritas,».

## Positivos

Estos son referidos a cualidades de las comidas calmantes, reforzadoras o de gratificación inmediata. Tienen relación con el hambre emocional. Son una dosis de zona cómoda. Por ejemplo:

- «Si no como, me vuelvo loco».
- «La comida me calmará, ¡pues estoy que trino!».
- «Si no como, no me podré dormir».
- «Tuve un día muy estresante y por eso me lo merezco».
- «Si no como algo en este momento, nadie me soportará».

## Permisivos

Son muy frecuentes, quizás los más utilizados por la gente. Se refieren a minimizar demasiado aquello que puede representar realmente un obstáculo al descenso de peso progresivo. Algunos ejemplos:

- «Finalmente, no creo que tenga tantas calorías».
- «Esto no me hará engordar, no fue tanto lo que he comido».
- «Mañana hago dieta, ¡o como solo ensalada y listo!».
- «Toda la semana me cuidé y no comí nada».
- «¡Mañana empiezo!»

## Acerca del control sobre la comida

No es fácil superar o modificar estos pensamientos, debido a la frecuencia



con que la gente acepta como verdad absoluta la idea de que la comida es una adicción y que, por lo tanto, no es posible de controlar o autorregular. Son ejemplos:

- «Yo no puedo controlar los sándwiches. ¡Si los compro, los como!».
- «Soy adicto a las harinas».
- «Soy adicta a los chocolates».
- «¡Es imposible decirle que no al asado de mi amigo, pues lo prepara con tantas ganas!».
- «Me como siempre el medio kilo de helado pues me gusta mucho».

## Mágicos

Son muy frecuentes, sobre todo en hombres. Asumen que controlar el propio peso es una nimiedad, que no lo han logrado pues no lo han decidido. Asumen que no implica dificultades, solo fuerza de voluntad. Por ejemplo:

- «Cuando me pongo la pilas, bajo todo lo que quiero».
- «Si bajo de peso, mi vida cambiará».
- «Si estoy más flaca, mi marido me volverá a desear como cuando nos conocimos».
- «Si bajara unos kilos, las mujeres morirían por mí».
- «Quiero llegar a mi peso ideal».
- «Si controlo la comida, controlaré mucho mejor todo en mi vida».

Nuestro tipo de pensamiento condiciona siempre lo que sentimos y determina gran parte del comportamiento posterior. Parecerá muy pueril, infantil, básico, pero así funciona nuestra mente.

Por supuesto que no dejo de considerar la importancia del inconsciente. Pero eso es difícil de regular, por lo menos en términos de manejo de conductas no saludables relacionadas con la obesidad.

Entonces, para no facilitar el exceso, debemos primero identificar nuestros monólogos cómplices. Luego podremos intentar modificarlos para acompañarnos de pensamientos facilitadores de la saciedad, del sentido común, del permitirnos no ser perfectos y, finalmente, del cambio.

### **Ejercicio N° 22**

En este ejercicio el objetivo es identificar el monólogo cómplice

(positivo, negativo, permisivo, control, mágico) para poder cambiarlo.  
¿Cuáles son, entonces, los pasos a seguir?

- Reconocer los monólogos cómplices que nos llevan a comer.
- Evaluar el tipo de pensamiento.
- ¿Qué dicen en situaciones que implican comida o bebida de más?
- Lo que dicen, ¿los lleva a comer? ¿Usan pensamientos negativos, positivos, permisivos o mágicos acerca del control?
- Intenten cambiarlos y observen qué otro efecto traen. Pueden utilizar alguna frase. La idea es decirse algo diferente que hayan probado, que no les facilite comer más allá del hambre real.

### **Ejercicio N° 23**

En este caso, la idea es desafiar sus monólogos cómplices.

- Ubicar uno de los pensamientos más habituales y anotarlo.
- ¿Qué evidencia tienen de que eso que piensan es verdad?
- ¿Qué otras visiones alternativas hay para considerar eso mismo?
- ¿Qué pensamientos, sentimientos o comportamientos les provoca este pensamiento o creencia?

Para lograr un objetivo, piensen siempre en lo que quieren, no en lo que no quieren, porque implicará el doble de esfuerzo.

Piensen en positivo. En lugar de: «No debo comer galletitas», conviene decirse: «¿Por qué no una rica banana?».

Si tuvieron un descontrol nocturno, de nada les servirá decirse: «¡qué desastre!» Mejor cambiarlo por: «seguiré trabajando sobre mi conducta alimentaria», «puedo controlar la comida» o «si me detengo ahora voy a adelgazar».

Si no han realizado actividad física, de nada les servirá decirse: «¡Qué perezoso!, nunca irás al gimnasio aunque hayas pagado». Mejor cambiar por: «¿Qué alternativa más realista existe?».

Si no han podido moverse, pero han comido mucho mejor, de nada les servirá pensar: «No soy capaz de cambiar nada». Mejor será cambiar por: «Puedo cambiar solamente una cosa por vez».

Si se dicen: «Estoy comiendo saludablemente», «Estoy comiendo lo que me gusta», «La fruta me agrada y me satisface» o «Estoy más cerca de mi

objetivo», seguramente podrán sostener el proceso de cambio.

Repetirse las frases que nos ayudan es muy útil pues, dado que lo que nos decimos impacta en cómo nos sentimos, y seguramente eso influenciará en lo que terminemos haciendo. Nuestra mente es tan poderosa que aquello que ella diga condicionará lo que terminemos sintiendo y haciendo.

Para alcanzar ese peso que se desea tener, es necesario creer que se puede. De lo contrario, será una profecía autocumplida.

---

13. A los psicoterapeutas que lean esto les aclaro que creo en el inconsciente, pero que en este caso estamos hablando de lo que ocurre, no de por qué ocurre y ese tópico excede el objetivo del presente libro.

14. Personaje de la novela de Robert Stevenson publicada en 1886, llamada *El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde*. En ella se relata la historia de un científico quien, convencido de que las partes buenas y malas de la personalidad se pueden separar, realiza un experimento consigo mismo y logra el desdoblamiento: el Dr. Jekyll es su parte buena y Mr. Hyde, la mala. La historia se relaciona con la presencia de las dos partes que conviven en todo ser humano.

## ¿Descontrol alimentario o descontrol de decisión?

El cerebro es el soporte material de nuestros pensamientos, de nuestra afectividad y de nuestras conductas. Es un procesador de información que se va remodelando según la carga genética y nuestras experiencias a lo largo de la vida. Una vez adultos, el cerebro continúa remodelándose, aunque mucho menos, de acuerdo con nuestro vivir y nuestro uso de sus estructuras. Algunas conexiones mueren y otras nuevas nacen y se conectan entre sí. A ese proceso se lo denomina neurogénesis (Reynolds, 1992).

Hemos aprendido a comer sin hambre por muchas razones y, como lo hemos hecho miles de veces, se nos ha vuelto un hábito.

Aunque en el cerebro humano no es posible borrar archivos como en una computadora, lo fantástico es que podemos armar nuevos. Somos capaces de aprender nuevas conductas alimentarias, practicarlas, archivarlas en nuestra memoria y volverlas nuevos hábitos. Este fenómeno denominado plasticidad neuronal es la base del aprendizaje.

Precisamente lo que nos diferencia de los animales es que podemos registrar nuestro comportamiento de acuerdo con lo que pensamos y decidimos, no solamente en base a lo que sentimos.

Si se come sin hambre o por costumbre, solo se estarán ejercitando las mandíbulas. ¡Eso no es comer!

## Apetitivo y consumatorio

La conducta alimentaria humana tiene dos aspectos muy diferentes. Uno es el llamado apetitivo, que es el deseo que tenemos por algo. Es la seducción del deseo por aquello que atrae nuestra atención. En realidad, ni siquiera es necesario tenerlo en ese preciso momento. Alcanza con evocar algo placentero que conocemos. Se puede sentir la frescura que brinda un ventilador cuando lo encendemos, pero también puedo pensar en su frescura, aun sin tener el

ventilador delante de mis ojos, o sin haberlo encendido. Puedo evocar la memoria de la sensación de frescura que experimenté otras veces. Es por eso que deseo objetos tan solo al evocar lo que alguna vez disfruté.

Por otra parte, el llamado aspecto consumatorio, representa el trabajo que estamos dispuestos a realizar para obtener aquello que deseamos. ¿Acaso siempre cumplimos con todos nuestros deseos?

Comprender la diferencia entre las dos fases de la ingesta es esencial porque en general la gente ve un alimento que le gusta y considera que eso implica necesariamente comerlo.

En realidad, consumir el deseo no es un destino inexorable. Todos preferimos objetos, objetivos, logros, comidas. Sin embargo, no siempre estamos dispuestos a trabajar lo suficiente, a realizar el esfuerzo para lograrlo. Por ejemplo, podemos tener una pizza con un simple llamado, sin embargo, no lo hacemos si queremos tener un cuerpo cómodo. Por el contrario, un adicto puede robar y hasta matar por un poco de droga, está dispuesto a trabajar mucho para alcanzar su objeto de adicción. El problema es la idea generalizada de que no podemos controlar la comida. Lo único que logra esta creencia errónea es la profecía autocumplida: si creo que no puedo, no podré.

Nosotros tenemos siempre el control de la comida, pues ella es solo un objeto. Sin embargo, estamos constantemente divididos entre el pensar y el sentir. Los comportamientos derivados de diferentes pensamientos y deseos compiten entre sí. El que logra ocupar el centro de atención, ganará un lugar preferencial.

En realidad, para relacionarme con el mundo tengo tres pasos: primero me siento atraído por un objeto; después, controlo la acción y me oriento, y, finalmente, estoy motivado por el objeto para llevar adelante mi comportamiento.

Desde niños tenemos que aprender a lidiar con nuestras ideas, nuestros sentimientos y nuestros deseos, para poder ser libres. Si cada idea, sentimiento o deseo nos invadiera inexorablemente, perderíamos algo único en el hombre: el libre albedrío.

Es interesante observar cómo algunas actividades ganan siempre: lo que nos fascina, lo que nos otorga placer casi no tiene competencia, gana sin batallas previas. Entre estas, comer tiene boleto en primera fila.

Cuando nuestra mente está desocupada o vacante, por ejemplo, si estamos aburridos o tristes, aunque no nos fascine un objeto, este puede lograr fácilmente acaparar toda nuestra atención, lo cual nos complica, pues nuestra

mente deberá librar la batalla entre el pensar y el sentir. Tampoco es cuestión de estar siempre atareados.

Lo que siempre podemos hacer es negociar, así nos fascine el objeto. Siempre somos nosotros los que establecemos el orden y las prioridades de nuestros intereses, los que decidimos otorgar jerarquía a los objetos.

Ya de adultos, tomamos conciencia de que, con libertad, la vida es por supuesto más complicada. Pero también entendemos que madurar es, sin duda en gran parte, dominar los propios deseos. Quizás la madurez implique ser libres de elegir lo que más nos conviene, porque así lo razonamos, aunque sintamos algo muy distinto. Quizás eso sea realmente la libertad. Entonces, ¿es libre una persona atrapada en un cuerpo enfermo o incómodo que come sin control o picotea todo el día?

Frente a emociones negativas, frente a comidas tentadoras, siempre tenemos múltiples posibilidades. Sólo que a veces nos hicieron creer que comer es la única opción. Nos hicieron creer que si estamos fuera de la zona de confort y no comemos, algo grave nos sucederá. En realidad, solo nos sentiremos mal por un rato. Eso será todo.

Nos descontrolamos con la comida por diferentes razones, pero en última instancia siempre es una forma de cuidarnos y protegernos. Como hemos visto, usamos la comida para no pensar, decir o sentir. La preferimos al resto de las cosas: somos nosotros los que elegimos comer.

Pero, ¿cómo es el proceso? Repasemos un esquema simplificado de cómo realizamos todo el proceso para llegar a comer y sus consecuencias:

1. Aparece una señal, un disparador interno o externo. Esa es la realidad concreta.
2. Filtro esa realidad y aparecen un pensamiento y una emoción simultáneamente.
3. Presento una respuesta corporal, tensión, taquicardia, dolor de estómago, llanto, la emoción correspondiente, como enojo, ansiedad, estrés, frustración, tristeza.
4. Decido llevar a cabo un comportamiento habitual, siempre en respuesta a los pensamientos, las emociones o los estados del cuerpo.
5. Surgen consecuencias positivas o negativas de mi conducta.

El descontrol alimentario es, en realidad, en la mayoría de los casos, una decisión de descontrol o exceso. En realidad, es una planificación de descontrol. Pues por acción o por omisión de acción, somos nosotros los que poseemos la capacidad de controlar nuestros deseos y decidir en relación a

ellos nuestras conductas. Lo que no podemos controlar son nuestras emociones. Ahora, precisamente porque no deseamos sentir las, es que tomamos las decisiones —comer, por ejemplo— que nos llevan a pagar las consecuencias no deseadas: engordar.

### **Ejercicio N° 24**

1. Imaginen la última vez que se han descontrolado con la comida o que han picoteado una tarde entera. Traten de recordar la comida, los olores, el sabor, el lugar, la compañía, la hora, la posición en la que estaban, la afectividad. Intenten visualizar realmente la escena. Lo mejor es que elijan una situación reciente para poder recordar los detalles.
2. Una vez recordado ese momento de descontrol, imaginen que pueden controlar la situación: cómo lo hacen, cómo lucen, cómo se sienten. Estos son los pasos:
  - a. Imaginen cómo fue la escena, los disparadores internos y externos que los han llevado al descontrol o al picoteo sin hambre real.
  - b. Visualicen cómo se han comportado en esa situación. De no conformarles lo que imaginan, pueden realizar la corrección de los hechos a su gusto. Detengan la escena e imagínenla nuevamente tal cual crean que les será de ayuda.
  - c. Practiquen la situación cada vez que hayan tenido una situación de atracón, picoteo o comida excesiva.

Recuerden que la mente es tan poderosa que si podemos imaginar algo, podremos hacerlo.

## **Los «comedores» compulsivos**

Además de los trastornos de la alimentación más conocidos, como la bulimia y la anorexia nerviosa, existe un grupo de trastornos llamados trastornos alimentarios no específicos o TANE. Son, en realidad, todos aquellos que no llegan a completar el cuadro típico completo de los antes nombrados.

Dentro de ellos, el llamado trastorno por atracones o BED, en inglés, *Binge eating disorder*, es muy frecuente en los que poseen sobrepeso u obesidad. Lo padecen entre el 20 y el 30% de los obesos que consultan. Y está caracterizado por episodios de atracones, es decir ingesta de grandes porciones de alimentos, altos en calorías, en cortos períodos de tiempo, por ejemplo, dos a tres horas.

El problema es que esta ingesta excesiva siempre va acompañada de culpa o, por lo menos, de sensación de descontrol.

Es muy frecuente que estas personas sean dietantes crónicos o que, al menos, acostumbren a saltar comidas durante el día.

La diferencia con la bulimia nerviosa es que la persona no recurre a ningún mecanismo para compensar el exceso de comida; a diferencia de ella, no existen vómitos, ni laxantes o diuréticos, ni actividad física extenuante, ni ayunos, lo que los lleva a engordar, aunque no siempre sean obesos.

Este tipo de trastorno alimentario sería causado por estados de ansiedad de diferente nivel y gravedad, disparados por diferentes causas. Se relaciona con la disponibilidad de alimento asociado a estados de emocionales negativos. Como explicamos en la primera parte del libro, frente al estrés y la ansiedad tenemos tres alternativas: peleamos, huimos o comemos, que es lo que más a mano tenemos.

## Los «comedores» nocturnos

Existe un tipo de trastorno alimentario que se llama Síndrome de comedor nocturno. Las personas que lo padecen presentan falta de apetito al levantarse, realizan más del 60% de su ingesta luego de las 18-19 h, y muchos padecen atracones nocturnos. Estos pueden ocurrir luego de la cena o durante la noche. En ese momento, las personas creen que, si no comen, no se dormirán y aparece en ellos una necesidad imperiosa de comer para volver a la cama. En algunos casos se pueden diagnosticar verdaderas patologías del sueño como la apnea del sueño o el sonambulismo.

En este caso, a diferencia del comedor compulsivo, existiría una base específica biológica. Se ha observado que este cuadro estaría relacionado con una alteración de varios neurotransmisores como la serotonina, la melatonina, la leptina y el cortisol.

La serotonina es una sustancia que posee importancia en el sueño, el humor,



el control de los impulsos y la saciedad. A su vez, es la precursora de la melatonina. Para que los niveles de serotonina se mantengan adecuados se requiere de la ingesta de azúcares. Las personas que padecen este síndrome no deben realizar dietas reducidas en carbohidratos, pues sus atracones aumentan en un intento del organismo de automedicar su bajo nivel de serotonina y melatonina, que es un derivado de la serotonina y una de sus funciones es notificarle al cuerpo que es de noche.

En un estudio realizado por Stunkard y colaboradores (1985), se observó que los comedores nocturnos presentaban menores niveles de melatonina, leptina y mayores de cortisol en relación a los controles sanos. (15)

Por supuesto que además de toda esta constelación de alteraciones biológicas, estas personas han desarrollado un ritual. Lo han aprendido, practicado y asociado, a través de repetidas ocasiones, con emociones negativas como ansiedad o soledad. De tanta práctica, se les ha vuelto un hábito.

Muchas veces les pregunto a estos pacientes si siempre asocian con la comida al despertar. La mayoría responde que no. Recuerdo una paciente que consultó porque tenía una enfermedad severa de columna y a la vez antecedentes de este síndrome desde hacía muchos años. Contó que todas las noches se levantaba alrededor de la una, se dirigía a la cocina a comer y hasta no terminar su ritual, no se dormía. Al analizar entre ambas su caso, pudimos observar que cuando pasaba la noche en la casa de su hija, en una especie de altillo, aun en el caso de despertarse, no comía. Al preguntarle qué hacía para no comer, ella me respondió espontáneamente: «Es que me digo, ¡aguántate, pues no puedes bajar esa escalera con esta columna arruinada!».

Toda vez que por algún motivo es posible romper el ritual, el paciente no presenta el atracón nocturno. En el caso anterior, su temor por descender la escalera debido a su problema de columna era suficiente para detenerla.

Este cuadro se trata eficazmente mediante psicoterapia y a veces con fármacos, pero es fundamental la incorporación de los carbohidratos a la alimentación habitual.

## **Ejercicio N° 25**

### **El mapa del descontrol**

Marquen la ubicación de sus sitios habituales de descontrol diurnos o nocturnos. Realícense las siguientes preguntas:

- ¿En qué posición me encontraba: sentado o acostado?
- ¿Cuántos pasos o metros tuve que caminar para buscar la comida?
- ¿He tenido que salir a comprarla?
- ¿He tenido que vestirme o trasladarme en auto?
- ¿He llevado la comida a otro cuarto o ambiente de la casa?
- ¿Cómo la he preparado? ¿Estaba lista en una alacena o heladera?
- ¿Me ha implicado algún tipo de cocción?
- ¿He utilizado utensilios de cocina, plato, servilleta?
- ¿Cómo y dónde la he comido? ¿Parado, sentado?
- ¿He repetido la porción?

Una vez que hayan respondido estas preguntas observen cuánto trabajo han realizado para poder comer lo que creían que escapa de su control. Recuerden que trabajan para poder comer, ¡no comen de más porque no puedan controlar la comida!

Nos convencemos de que compramos para los chicos, para nuestra pareja, para algún invitado inesperado, o porque vamos al súper solo cada quince días. Preparamos mucho en relación con los comensales existentes, entonces, como disponemos de más, ¡comemos de más! Llevamos a la mesa las fuentes con mucha comida para facilitarnos el trabajo de comer y no tener que levantarnos.

En última instancia, para sacar la comida de nuestra cabeza, debemos colocarla en nuestra boca. Así, la cabeza, ya libre de la obsesión, puede dedicarse a otros asuntos: trabajos, amores, proyectos.

---

15. En la primera parte del libro podrán hallar explicaciones sobre estos neurotransmisores.

## ¿Qué hacen los exitosos?

Ya hemos definido qué es el éxito en el tratamiento del sobrepeso. Sin embargo, es un punto clave en el cambio de paradigma justamente porque el éxito no es más que la distancia entre mis expectativas de adelgazamiento y los resultados que alcanzo: me refiero a bajar y mantener lo descendido.

Todavía la expectativa de descenso de peso es irreal. Pero lo más grave de esta situación es que estas mismas expectativas son a la vez generadoras de repetidos fracasos y, por ende, de mayor obesidad. Si el éxito es un peso dado, cualquiera superior a él será interpretado como fracaso.

El National Weight Control Registry (NWCR) es un registro de personas exitosas que bajó por lo menos un 10% de su peso inicial y lo mantuvo por un año como mínimo. Surgió en 1994 en el marco de la Universidad de Colorado, EE.UU. y está dirigido por Rena Wing y James Hill, dos referentes en el área de la obesidad.

Es el mayor estudio prospectivo de largo plazo acerca del mantenimiento de peso. El 80% de los participantes son mujeres y el 20%, hombres. En promedio, los miembros han bajado 30 kg de peso y los han mantenido por 5.5 años. La media de peso perdido va de 15 kg a 150 kg mantenidos entre 1 y 66 años.

Mientras algunos adelgazaron rápidamente, otros lo hicieron muy lentamente, en más de 14 años. El mensaje es que no hay un final en la adopción de un modo de vida saludable para mantener el peso. Los cambios deben realizarse lenta pero progresivamente.

El 45% de los participantes adelgazó por su cuenta, mientras que el 55% restante lo hizo con ayuda de algún programa de descenso de peso. Respecto de las dietas utilizadas, el 98% reportó haber modificado su estilo de alimentación realizando dietas con disminución de calorías o de grasas y cuidando el tamaño de sus porciones. El desayuno es un hábito para el 78% de estas personas.

Es interesante saber que estos exitosos ingieren el mismo nivel de calorías

desde el comienzo, pues la idea no es el descenso rápido, sino dar pequeños pasos para obtener grandes beneficios para la salud.

El promedio de calorías ingeridas en el caso de las mujeres es de 1.306/día y 1.685/día en el de los hombres desde el período de descenso al de mantenimiento posterior.

En su mayoría son activos independientemente de lo que hagan. Concretamente, un 94% incrementó su movimiento y lo más frecuentemente utilizado es la caminata. El 90% realiza una hora por día de ejercicio y el 62% mira menos de diez horas de TV por día.

El 75% de los enrolados se pesa una vez por semana.

Y, en general, están acompañados en su proyecto de descenso de peso. De no ser un grupo, es un socio, un amigo, un compañero de trabajo o su pareja actual. Pero todos bajan cerca de alguien que conoce y acompaña el proceso de lograr y mantener un cuerpo cómodo y sano.

Finalmente, copiar bien está vedado en el arte, ¡y sin embargo se hace!  
¿Por qué no prueban copiar a estos exitosos?

A modo de inspiración intenten cada día:

- Tomarse tiempo para comer cuatro comidas al día, en horarios regulares, pero con flexibilidad. Colaciones, solo si tienen hambre real.
- Elijan porciones razonables de comida incluyendo aquellos alimentos que prefieren aunque tengan «mala prensa». Han nacido con derecho a comer y a sentir placer al hacerlo.
- Si se quedan con ganas, no se preocupen, mañana tomarán otra porción. No será la última vez que coman eso que les gusta.
- Intenten desarrollar una actitud positiva hacia la comida. No es un enemigo, es el mejor aliado para una vida saludable.
- Hagan foco en elegir y disfrutar, no en privarse, porque toda vez que no coloquen comida en la boca, tendrán la mente llena de comida.
- Busquen variedad en el menú semanal, pero monotonía en cada comida para no descontrolarse. Así la dieta será saludable.
- Presten atención a las sensaciones de hambre y saciedad.
- Intenten ser más activos o, por lo menos, reduzcan las actividades sedentarias.
- Registren de alguna forma la actividad física para poder mejorar el movimiento.

Una vez al día intenten registrar sus monólogos cómplices.

- Recompénsense si hacen algo bien, pero sin comida.

- Anoten las emociones y la necesidad de comer, aunque sean concientes de que no es hambre real.
- Recuerden que los errores son nuestros mejores maestros.
- Aprendan a aceptar al cuerpo tal como es hoy. Finalmente, es el mismo que les permite disfrutar de la vida.
- Anímense a no ser promedio, festejen las diferencias.
- Los exitosos en mantener el peso, no son perfectos. ¡Vuelven rápido!
- Finalmente, tengan en cuenta que la balanza no mide inteligencia, ni valentía, ni sentido del humor, ni belleza, ni creatividad, solo kilos de peso.

No se rindan, ¡porque nadie es perfecto! Permitirse ser humano es comenzar a dejar la mentalidad dietante de lado. En la alimentación, como en la vida misma, los grises son interesantes. Si solo pueden ver el mundo en blanco y negro, quizás no se han recuperado todavía. Si por una porción más de pizza les parece que todo está perdido, quizás finalmente se lo merezcan. Porque si están leyendo esta página se supone que han analizado lo suficiente el tema como para no continuar todavía viviendo en la ilusión de las dietas de hambre y en la abstinencia de placer.

### **Resolución del ejercicio N° 3**

Bay biscuit.....	4,5 %
Queso port salut.....	25 %
Pan blanco.....	1 %
Aceite oliva.....	99,8 %
Galletitas salvado.....	18 %

## Epílogo

Este epílogo es más que una despedida. Es el comienzo de un recorrido o, por lo menos, el compromiso personal de continuar con mi aporte para cambiar el rumbo en el tratamiento de la obesidad que, evidentemente, hasta el momento, ha fracasado. Espero que el antojadizo contenido que he seleccionado en este texto, quizás incompleto, sirva de incentivo para que otros se decidan a continuar en la misma línea del enfoque no dietante.

Resulta desconcertante el desconocimiento reinante en este nuevo campo del saber. Sé que queda mucho camino por recorrer. La obesidad como enfermedad está en su primera infancia, desde todo punto de vista.

Para comenzar a encontrar una solución a este desafío debemos apuntar en dos sentidos: la libertad de festejar nuestras diferencias corporales y la de elegir comer por derecho natural, tendiendo un verdadero puente entre la alimentación y el placer.

Mi ilusión al escribir estas últimas líneas es que un número cada vez mayor de profesionales de la salud, y también pacientes, crean y adhieran realmente a este nuevo modelo.

Si bien sé que no es fácil, soy de las personas que creen que vale la pena correr los riesgos que implica pensar diferente y tratar a los pacientes con sobrepeso de manera distinta: sin hambre ni abstinencia de placer.

Creo que el coraje de oponerse al paradigma tradicional de tratamiento será recompensado por el surgimiento de nuevas ideas y acciones por parte de profesionales jóvenes que comienzan a recorrer su camino.

## Glosario

**Adipocitoquinas:** sustancias producidas por los adipocitos (células grasas), con diferentes funciones proinflamatorias, pro-diabéticas, pro-coagulatorias, pro cáncer.

**Autoestima:** valoración de uno mismo, de nuestra forma de ser, nuestro cuerpo, nuestras habilidades.

**Botox:** toxina botulínica, con efectos sobre la contracción muscular.

**Cirugía bariátrica:** cirugía de la obesidad (las más utilizadas son el by-pass gástrico y la banda gástrica).

**Coinofilia:** tendencia a apreciar los valores promedio.

**Cortisol:** hormona producida por las glándulas suprarrenales; es un marcador de estrés.

**Densidad calórica:** relación entre el volumen de un alimento y las calorías que contiene.

**Dietantes:** neologismo que hace referencia a personas que viven obsesionadas por las dietas para perder peso.

**Dietar:** hacer dietas permanentemente.

**Dietismo:** neologismo para designar la situación de hacer dietas permanentemente.

**Dopamina:** neurotransmisor relacionado con la percepción del placer y la recompensa.

**Empatizar:** demostrar empatía, adoptar una actitud comprensiva, poniéndose en el lugar del otro.

**Enfermedad celíaca:** intolerancia a las proteínas de trigo, cebada, centeno y avena.

**Epistemología:** ciencia que analiza el conocimiento científico.

**Gasto energético basal:** gasto de energía que nuestro cuerpo realiza para llevar a cabo las funciones básicas, estando en reposo.

**Genoma:** conjunto de todos los genes de un individuo.

**Genómica:** referida a los genes o a la genética.

**Gestalt:** comprensión global u holística de un evento u objeto.

**Ghrelina:** hormona producida en el estómago, inductora del apetito.

**Hipotálamo:** órgano situado en la base del cerebro, con importantes funciones neurológicas y hormonales.

**IMC:** índice de masa corporal, expresado en función de peso/talla al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ).

**Insulina:** hormona producida por el páncreas, que facilita la entrada de glucosa a las células y regula sus niveles en sangre.

**Leptina:** hormona producida por el tejido adiposo, relacionada con la supresión del apetito y el aumento del gasto energético.

**Macronutrientes:** nutrientes que se requieren en grandes cantidades: hidratos de carbono, proteínas y grasas.

**Micronutrientes:** nutrientes que se requieren en mínimas cantidades: vitaminas y minerales.

**Neofobia:** rechazo natural a alimentos desconocidos, particularmente a los que no son de ingesta habitual. Es normal en los niños.

**Neurotransmisores:** sustancias que transmiten mensajes de ciertos órganos a diferentes tejidos del cuerpo, por vía neural.

**Núcleo arcuato:** porción del hipotálamo cercana al tercer ventrículo, responsable del control central del balance de energía.

**Nutrientes:** sustancias aportadas por los alimentos, necesarias para el mantenimiento de la vida, para proveer energía y/o armar estructuras.

**Pandemia:** epidemia extendida a nivel mundial.

**Paradigma:** conjunto de realizaciones científicas, universalmente reconocidas, que durante cierto tiempo proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica.

**Tejido adiposo - órgano adiposo:** tejido formado por células grasas (adipocitos).

**Tejido magro:** tejido no graso; se refiere particularmente al tejido muscular, aunque incluye también al óseo.



## Referencias bibliográficas

- Acheson, K. (1987) «Carbohydrate Metabolism And De Novo Lipogenesis In Human Obesity». En: *American Journal. Clinical Nutrition*, vol. 45, pp. 78-85.
- Andersen, A. (1992) «Diet vs Shape Content of Popular Male and Female Magazines: a Dose-Response Relationship to the Incidence of Eating Disorders?». En: *International Journal of Eating Disorders*, vol. 11, t. III, pp. 283-287.
- Antelman, S. (1975) «Tail Pinch induces eating in sated rats which appears to depend on nigrostriatal dopamine», *Science*, vol. 189, nº 4204, pp. 731-733.
- Bacon, L. (2005) «Size Acceptance and Intuitive Eating Improve Health for Obese, Female Chronic Dieters». En: *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 105, t. IV, pp. 929-936.
- Barkow, J. (1975) «Prestige and Culture: A Biosocial Interpretation». En: *Current Anthropology*. vol. 16, t. IV, pp. 553-572.
- Beigbeder, F. (1998) *Barbie*. Madrid, H. Kliczkowski, pp. 5-10.
- Birketvedt, G. (1999) «Behavioral and Neuroendocrine Characteristics of the Night-Eating Syndrome». En: *JAMA*, vol. 282, pp. 657-663.
- Bjontorp, P. (2001) «Do Stress Reactions Cause Abdominal Obesity and Comorbidities?». En: *Obesity Reviews*, vol. 2, t. II, pp. 73-86.
- Botton, A. (1996) *The Romantic Movement. Sex, Shopping and the Novel*. Barcelona, Ediciones B.
- Capaldi, E. (1996) «Why We Eat, What We Eat». Washington, American Psychological Association, pp. 53-80.
- Carrasco, M. (2007) «Epidemia de obesidad: ¿estamos los médicos argentinos capacitados para atenderla?». En: «Actualización en Nutrición». Abstract XVI Congreso Argentino de Nutrición, pp. 22072-22079.
- Dallman, M. *et al.* (2003) «Chronic Stress and Obesity: A New View of «Comfort Food»». En: *PNAS*, vol. 100, t. XX, pp. 11696-11701.

- Davis, C. (2004) «Decision-Making Deficits and Overeating: A Risk Model for Obesity», *Obesity Research*, vol. 12, pp. 929-935.
- Doucet, E. et al. (2001) «Evidence for the Existence of Adaptive Thermogenesis during Weight Loss». En: *British Journal Nutrition*, vol. 85 (Jun.), t. VI, pp. 715-23.
- Dulloo, A. (1997) «Poststarvation Hyperphagia and Body Fat Overshooting in Humans: a Role for Feedback Signals from Lean and Fat Tissues». En: *American Journal Clinical Nutrition*, vol. 65, pp. 717-723.
- Eco, U. (1987) «El arte del olvido», En: Revista *Kos*, nº 30, Milan.
- Fensterheim, H. (1976) *No digas sí cuando quieras decir no*. Barcelona, Grijalbo.
- Fliederbaum, J. (1979) «Clinical Aspects of Hunger Disease in Adults». En: Winick, M. editor, *Hunger Disease, Studies by the Jewish Physicians in the Warsaw Ghetto*. New York, John Wiley & Sons, pp. 11-36.
- Grande, F. et al. (1958) «Changes of Basal Metabolic Rate in Man in Semistarvation and Refeeding». En: *Journal of Applied Physiology*, vol. 12, pp. 230-238.
- Heilbronn, L. et al. (2006) «Effect of 6 Months Calorie Restriction on Biomarkers of Longevity, Metabolic Adaptation and Oxidative Stress in Overweight Individuals». En: *JAMA*, vol. 295, pp. 1539-1548.
- Herman, C. and Polivy, J. (1980) «Restrained Eating». En: A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity*. Philadelphia, Saunders, pp. 208-225.
- Holley, A. (2006) *El cerebro goloso*. Barcelona, Rubes Editorial, pp. 99-112.
- Keys, A.; Brozek, J.; Jemscje, A., et al. (1950) *The Biology of Human Starvation*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Kuhn, T. (1989) *¿Qué son las revoluciones científicas? y otros ensayos*. Barcelona, Paidós, pp. 21-22.
- Langlois, J. et al. (1994) «What is Average and What is not Average about Attractive Faces?». En: *Psychological Science*, vol. 5, pp. 214-220.
- Lemley, B. (2000) «La ciencia de la belleza». En: *Discovery*, marzo de 2000, pp. 27-33.
- Lowe, M. (1982) «The Role of Anticipated Deprivation in Overeating». En: *Addictive Behaviors*, vol. 7, pp. 103-112.
- Mann, T. (2007) *American Psychologist*, vol. 62, pp. 220-233.
- Maslow, A. (1943) «A Theory of Human Motivation». En: *Psychological Review*, vol. 50, pp. 370-396.
- Miller, W. and Rollnick, S. (1991) *Motivational Interviewing: Preparing*

- People to Change. Addictive Behavior.* New York, Guilford Press, p. 33.
- Neel, J. (1962) «Diabetes Mellitus: A “Thrifty” Genotype Rendered Detrimental by “Progress”?». En: *American Journal of Human Genetic*, vol. 14, t. IV, pp. 353-362.
- Prochaska, J. and Di Clemente, C. (1982) «Transtheoretical Therapy: toward a more Integrative Model of Change». En: *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, vol. 19, t. III, pp. 276-288.
- Prose, F. (2005) *Gula*. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, pp. 21-59; pp. 61-98.
- Real Academia Española (RAE). En: [www.rae.es](http://www.rae.es).
- Reynolds, B. (1992) «Generation of Neurons and Astrocytes from Isolated Cells of the Adult Mammalian Central Nervous System». En: *Science*, vol. 255, nº 5025, pp. 1707-1710.
- Rivière, Á. (1991) «Orígenes históricos de la psicología cognitiva: paradigma simbólico y procesamiento de la información». En: *Anuario de Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, vol. 51, pp. 129-155.
- Robinson, T. y Berridge, K. (2001) «Mechanisms of Action of Addictive Stimuli: Incentive-sensitization and Addiction». En *Addiction*, vol. 96, pp. 103-114.
- Rolls, B. (2002) «Portion Size of Food Affects Energy Intake in Normal-Weight and Overweight Men and Women». En: *American Journal of Clinic Nutrition*; vol. 76, pp. 1207-1213.
- Sartori, G. (1998) *Homo videns. La sociedad teledirigida*. Madrid, Taurus.
- Satter, E. (2008) «Eating Competence: Definition and Evidence for the Satter Eating Competence Model». En: *Journal of Nutrition and Behavior*, vol. 39, t. V, §142-§153.
- Schilder, P. (1950) *The Image and Appearance of the Human Body*. New York, International Universities Press, pp. 3-15.
- Schlenker, J. (1999) «Portrayal of Women in Sexuality and Marriage and Family Textbooks: A Content Analysis of Photographs from the 1970s to the 1990s», *Sex Roles*, Springer Netherlands, vol. 40, t. III-IV, pp. 309-318.
- Skinner, B. (1954) «The Science of Learning and the art of Teaching». En: *Harvard Educational Review*, vol. 24, t. I, pp. 86-97.
- Sifneos, P. (1973) «The prevalence of alexithimic characteristics in psychosomatic patients. Psychotherapy and Psychosomatics», vol. 22, pp. 255-262.
- Steiner, G. (2001) *Nostalgia del absoluto*. Madrid, Ediciones Siruela, pp. 13-

- Stunkard, A. y Messick, S. (1985) «The Three-Factor Eating Questionnaire to Measure Dietary Restraint, Disinhibition and Hunger». En: *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 29, pp. 71-83.
- Thompson, J. (1991) «Body Shape Preferences: Effects of instructional Protocol and Level of Eating Disturbance». En: *International Journal of Eating Disorders*, vol. 10, t. II, pp. 193-198.
- Thompson, J. et al. (1999) *Exacting Beauty: Theory, Assessment and Treatment of Body Image Disturbance*. Washington D.C., American Psychological Association, pp. 85-120.
- Urbszat, D.; Herman, C. and Polivy, J. (2002) «Eat, Drink, and Be Merry, for Tomorrow We Diet: Effects of Anticipated Deprivation on Food Intake in Restrained and Unrestrained Eaters». En: *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 3, t. II, pp. 396-401.
- Wansink, B. (2005a) «Bottomless Bowls: Why Visual Cues of Portion Size May Influence Intake». En *Obesity Research*, vol. 13, t. I, pp. 93-100.
- Wansink, B. (2005b) «Bad Popcorn in Big Buckets: Portion Size Can Influence Intake as Much as Taste». En: *Journal of Nutrition Education and Behavior*, vol. 37, t. V, pp. 242-5.
- Wansink, B. (2007) «Mindless Eating». En: *Environment and Behavior*, vol. 39, t. I, pp. 106-123.
- Wansink, B. (2003) «Bottoms up. The Influence of Elongation on Pouring and Consumption Volume». En: *Journal of Consumer Research*, vol. 30, t. III, pp. 455-463.
- Winik, M. (1979) «Hunger Disease: Studies by the Jewish Physicians in the Warsaw Ghetto». En: *The Hastings Center Report*, Vol. 9 (Oct.), t. V, New York, John Wiley & Sons, pp. 43-44.
- Zeigarnik, B. (1967) «On Finished and Unfinished Tasks». En: W. D. Ellis (Ed.), *A sourcebook of Gestalt psychology*, New York, Humanities Press.