

PROGRAMA COMPLETO · GUÍA DE USO

El círculo

Entender para qué sirve, antes de intentar que deje de servir

Antes de nada, y esto no es un formalismo

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen **consecuencias médicas reales y a veces graves**, y algunas no dan síntomas hasta que están avanzadas. Corazón, riñón, huesos y equilibrio de electrolitos pueden verse afectados sin que la persona note nada raro.

Por eso **la valoración médica no es opcional ni posterior: va primero**, en paralelo al trabajo psicológico. Ni esta guía ni el recurso pueden detectar nada de eso.

Si hay vómitos, uso de laxantes o diuréticos, desmayos, palpitaciones o pérdida de peso rápida, **consulta con tu médico esta semana**, no cuando termines nada.

601 082 966 · Mi número de consulta, de lunes a jueves de 9:00 a 21:00.

024 · Si aparecen ideas de hacerte daño. Gratuita, confidencial, veinticuatro horas.

112 · Si hay riesgo inmediato.

Aquí no vas a encontrar cifras, y es a propósito

Ni calorías, ni pesos, ni menús, ni rutinas de ejercicio. Por dos razones. La primera es de seguridad: cualquier número puede convertirse en un objetivo, y en este ámbito eso hace daño real. La segunda es clínica: **lo que mantiene el problema no es no saber qué comer**.

El recurso interactivo

Esta guía explica el modelo. El mapa de funciones, el traductor de «me siento gordo» y el registro de cadenas están en la web, y son gratuitos y sin registro.

clinicaperezvieco.com/recursos/el-circulo/

Toca el enlace o escríbelo en el navegador.

El círculo que se mantiene solo

Distintos cuadros, un mismo motor. Lo que sostiene el problema no es la comida: es que cada pieza alimenta a la siguiente, y ninguna necesita que la empujen desde fuera.

Fase	Qué ocurre	La trampa
1 · La regla	Normas rígidas sobre qué se puede y qué no, a qué hora y en qué cantidad.	Cuanto más estrictas, más fácil es romperlas. Una regla flexible no se rompe.
2 · La ruptura	Tarde o temprano se incumple, y aparece el pensamiento de «si ya la he roto, da igual el resto del día».	No es falta de fuerza de voluntad: es una trampa lógica del todo o nada.
3 · La compensación	Lo que se hace después para deshacerlo. Alivia la culpa durante un rato.	Ese alivio es el problema: enseña que compensar funciona y garantiza que se repita.
4 · La regla, más dura	La norma se endurece para que no vuelva a pasar.	El círculo se cierra un poco más apretado que la vuelta anterior.

Y en el centro no hay una conducta

Hay una creencia: **que el peso y la figura son la medida de cuánto vales**. Mientras eso siga en el centro, cambiar las conductas sueltas rara vez aguanta.

Por eso no se sale del círculo apretando más. Se sale por donde parece contraintuitivo: aflojando la regla.

Para qué sirve

Ninguna de estas conductas es gratuita: todas hacen algo por quien las hace. Identificar qué hacen es el paso que permite buscar otra forma de conseguir lo mismo, que es lo único que funciona a medio plazo.

Función	Cuándo aparece
Calmar o bajar la activación	Cuando la tensión sube y hace falta algo que la corte ya.
Dejar de sentir un rato	No calmar la emoción, sino apagarla del todo y no notar nada.
Recuperar control	Sobre todo si otras áreas de la vida se han vuelto imprevisibles.
Castigarte por algo	Después de un error, de una discusión o de romper una regla.
Llenar un vacío	Aburrimiento, soledad o una sensación difícil de nombrar.
Sentir que consigues algo	La restricción puede funcionar como un logro diario, medible y propio.
Encajar o evitar comentarios	Anticiparte a lo que otros puedan decir sobre tu cuerpo.
Premiarte	Como recompensa después de un día difícil o de haber cumplido.

Una conducta que cumple una función no se abandona hasta que hay un sustituto. Por eso la indicación de «déjalo» no funciona: deja un hueco que algo tiene que ocupar.

Lo que este recurso no va a hacer

- Darte cifras de ningún tipo: ni calorías, ni pesos, ni raciones, ni índices.
- Proponerte una pauta de alimentación. Eso lo hace un profesional de la nutrición, con tu historia delante.
- Sugerirte ejercicio como forma de compensar nada.
- Pedirte que registres lo que comes. En un recurso abierto, ese registro puede convertirse en una herramienta de control más.
- Decirte cómo dejar de darte atracones sin más. Sin entender qué los sostiene, esa indicación se convierte en otra regla que romper.

«Me siento gordo» no es una emoción

Es una de las observaciones más útiles del modelo, y la que más alivio produce cuando se entiende. Fíjate en una cosa: esa sensación **cambia varias veces al día**, y tu cuerpo no cambia varias veces al día.

Si por la mañana era soportable, a las siete es insoportable y al día siguiente vuelve a ser soportable, lo que fluctúa no es el cuerpo. Lo que suele estar pasando es que **una emoción difícil se está traduciendo al único idioma disponible**.

Si justo antes hubo...	Lo que suele haber debajo
Una discusión	Rabia o impotencia que no se pudo expresar directamente.
Una comida	Sensaciones normales de plenitud interpretadas como cambio corporal. La digestión se nota; el cuerpo no cambia en veinte minutos.
Mirarte al espejo	Probablemente venías ya con la sensación. La comprobación no informa: encuentra lo que va buscando.
Cansancio o mal dormir	Dormir poco cambia cómo percibes tu cuerpo, aunque no lo parezca.
Ver redes sociales	El efecto de compararte con imágenes seleccionadas y a menudo editadas.
Un plan social	Ansiedad anticipatoria o miedo al juicio, concentrados en el cuerpo.

Esto **no significa que la sensación sea falsa** ni que te la estés inventando: es completamente real como experiencia. Lo que cambia es qué haces con ella. Si la lees como un dato sobre tu cuerpo, lleva a compensar. Si la lees como una señal de que hay algo emocional sin atender, lleva a otro sitio.

La pregunta que ayuda no es «¿estoy gordo?», que no tiene respuesta útil. Es: «¿qué siento en realidad, y qué necesitaría ahora mismo?».

Comprobar y evitar

Dos conductas opuestas que mantienen lo mismo. Las dos son tan centrales como la alimentación y casi nunca se nombran.

Qué pasa	
Comprobar	Cada comprobación busca tranquilidad y produce lo contrario: cuanto más se mira una parte del cuerpo, más defectos se encuentran, porque la atención selectiva funciona así. El alivio dura minutos; lo que se consolida es la necesidad de volver a mirar.
Evitar	Parece lo contrario y mantiene lo mismo. Al evitar, la idea que tienes de tu cuerpo nunca se actualiza y se queda congelada en la peor versión imaginada.

El objetivo no es ninguno de los dos extremos, sino **una relación normal con el espejo**: mirarse cuando hace falta, para lo que hace falta, y seguir con el día. Los primeros intentos generan bastante ansiedad, así que conviene hacerlo acompañado.

El registro de cadenas

Aquí **no se registra comida**. Se registra la cadena: qué pasó antes, qué hiciste, qué consiguió eso en el momento y qué costó después. Es lo que permite ver la función.

Campo	Qué anotar
Antes	Qué pasó y qué sentiste. El hecho concreto y la emoción, sin juicios sobre ti.
Justo después	Qué consiguió: alivio, calma, control, anestesia, castigo. Lo que fuera.
Horas después	Qué costó: culpa, cansancio, más reglas, evitar a alguien.
Malestar antes y después	De 0 a 10. Es el dato que más enseña.

Lo que suele enseñar la gráfica

El malestar a las horas casi nunca es más bajo que antes. El alivio existe, pero dura poco y se paga. Verlo escrito varias veces convence más que cualquier explicación, y es lo que empieza a aflojar la conducta.

Y registra también los episodios en los que apareció el impulso y no actuaste. Son de los que más informan.

El orden en que se trabaja

No es un programa de semanas cerradas: el ritmo lo marca la valoración médica y lo que se acuerde en consulta. Pero el orden sí importa, y equivocarlo es de los errores más frecuentes.

Paso	Qué es
1 · Valoración médica	Antes que nada y en paralelo a todo lo demás. Es lo que determina si algo de esto se puede hacer de forma ambulatoria.
2 · Observar sin cambiar	Registrar cadenas unas semanas, sin proponerse modificar ninguna conducta. Cambiar antes de entender suele durar poco.
3 · Identificar la función	Casi siempre aparece un patrón claro: una función domina y el resto son secundarias.
4 · Regularizar antes que reducir	Lo primero no es comer menos ni más, sino comer con regularidad. La irregularidad es el combustible del círculo.
5 · Aflojar las reglas	Las más rígidas primero, con apoyo. Cada regla que se flexibiliza quita una ocasión de romperla.
6 · Trabajar lo del centro	La sobrevaloración del peso y la figura. Es lo que sostiene el cambio a largo plazo.

Sobre el paso 4

Regularizar la alimentación es una intervención que se hace **con un profesional al lado**, no por cuenta propia leyendo una guía. Lo mencionamos para que sepas hacia dónde va el trabajo, no para que lo intentes solo: hacerlo sin supervisión, en algunos cuadros, tiene riesgos médicos concretos.

Si eres familiar

- **No comentar el cuerpo**, ni para bien ni para mal. Cualquier comentario refuerza que el cuerpo es lo que se mira.
- **No convertir las comidas en un campo de batalla**. Empeora todo y rompe el vínculo, que es justo lo que hace falta conservar.
- **Insistir en la valoración médica**. Es lo que sí depende de ti y lo que más puede cambiar el pronóstico.

En qué se apoya

- **Fairburn.** Modelo transdiagnóstico y terapia cognitivo-conductual mejorada. Propone que los distintos cuadros comparten un mismo mecanismo de mantenimiento, con la sobrevaloración del peso y la figura en el centro, y sitúa la regularización de la alimentación como primera intervención conductual.
- **Sobre la restricción y el descontrol.** La limitación rígida incrementa la probabilidad de episodios de descontrol posteriores, por vía fisiológica y también cognitiva, a través del razonamiento de todo o nada.
- **Sobre la comprobación corporal.** La inspección repetida de zonas concretas incrementa la insatisfacción, y tanto comprobar como evitar mantienen la alteración de la imagen corporal.
- **Sobre «sentirse gordo».** La experiencia fluctúa a lo largo del día de forma que no se corresponde con ningún cambio corporal, lo que orienta a que suele ser la traducción de estados emocionales u otras sensaciones físicas.

Aviso

Este recurso no es un tratamiento, no evalúa ni diagnostica, y no sustituye en ningún caso la valoración médica ni psicológica. Los trastornos de la conducta alimentaria presentan una mortalidad y una comorbilidad médica que no se pueden valorar desde una página web. Si reconoces varias piezas del círculo, busca atención profesional: en tu centro de salud, con un profesional colegiado o con nosotros.

Sergio Pérez Serer · Psicólogo General Sanitario, colegiado CV07113 · Sexólogo clínico
Clínica Pérez-Vieco · Calle Maestro Valls 28, 46022 Valencia
601 082 966 · info@sexologosvalencia.es · Lunes a jueves, de 9:00 a 21:00
Edición de septiembre de 2026