THE BALANCE

Patrones restrictivos de alimentación

Tratamiento privado

Una guía para personas y familias

Atención dedicada a un solo cliente a la vez

Mallorca, Zúrich, Londres
Atención residencial individual

Español / Septiembre de 2026

01 / QUÉ SABER ANTES DEL TRATAMIENTO

Qué saber antes del tratamiento

01 La alimentación restrictiva describe conductas con causas diversas, por lo que una evaluación médica, nutricional, psiquiátrica, sensorial y conductual debe orientar el diagnóstico.

02 El tratamiento se adapta al riesgo y puede coordinar apoyo médico, rehabilitación nutricional, psicoterapia, estrategias conductuales o de exposición y atención psiquiátrica.

03 La atención residencial puede considerarse en adultos médicamente estables con necesidades complejas, mientras que los riesgos agudos pueden requerir servicios hospitalarios especializados.

Un solo cliente

Una residencia privada y un equipo organizados en torno a usted.

Atención coordinada

Las disciplinas clínicas trabajan dentro de un plan individual.

Continuidad

Los siguientes pasos se consideran durante todo el tratamiento.

02 / COMPRENDER SUS NECESIDADES

Comprender sus necesidades

Comprender la alimentación restrictiva

La restricción adquiere relevancia clínica cuando compromete la nutrición, la salud, el crecimiento, el funcionamiento o la calidad de vida, o cuando el miedo y la rigidez dificultan una ingesta adecuada. Los criterios diagnósticos, la motivación, la evolución y los efectos físicos distinguen las posibles condiciones.

Cómo puede presentarse la alimentación restrictiva

La restricción puede ser evidente o quedar oculta tras explicaciones relacionadas con el bienestar, las alergias, la religión, la ética, el deporte o la medicina. Estos contextos merecen respeto mientras se evalúan los efectos nutricionales y psicológicos reales.

- Reducción progresiva de la variedad de alimentos, las porciones, los horarios o la flexibilidad
- Miedo a aumentar de peso, atragantarse, vomitar, tener una reacción alérgica, contaminarse, sufrir dolor u otra consecuencia
- Evitación sensorial relacionada con la textura, el olor, el sabor, la temperatura o el aspecto
- Poco interés por la comida, saciedad precoz, náuseas o dificultad para reconocer el hambre
- Cambios de peso o crecimiento, deficiencia nutricional, debilidad, mareos o fatiga
- Rituales rígidos, comidas prolongadas, evitación social o dependencia de suplementos
- Ejercicio, purgas, uso de medicación o de sustancias junto con la restricción
- Conflicto, secretismo, búsqueda de reafirmación o incapacidad para cubrir las necesidades al viajar o trabajar

La evitación de alimentos puede ser comprensible en el contexto de una alergia real, enfermedad gastrointestinal, dificultad para tragar o práctica cultural. Una evaluación multidisciplinar evita que estas explicaciones se descarten o se acepten sin una revisión suficiente.

03 / EVALUACIÓN ANTES DE UNA RECOMENDACIÓN

Evaluación antes de una recomendación

La evaluación integra información médica, nutricional, psiquiátrica, sensorial, del desarrollo y conductual. Determina tanto el diagnóstico como el nivel asistencial.

Ingesta actual, variedad, líquidos, suplementos, evolución e impacto funcional

Constantes vitales, síntomas, deglución y evaluación gastrointestinal, alérgica, endocrina y de otros aspectos médicos

Preocupaciones sobre el peso y la figura, consecuencias temidas, características sensoriales y apetito

Capacidad, consentimiento, objetivos y continuidad con especialistas



Seguridad y entorno adecuado

La negativa aguda a ingerir alimentos o líquidos, un deterioro médico significativo, desmayos, constantes vitales inestables, deshidratación grave, preocupación por alteraciones electrolíticas, tendencias suicidas o incapacidad para mantener la seguridad pueden requerir atención hospitalaria o especializada urgente. La residencia no debe afirmar que ofrece alimentación asistida, realimentación, monitorización continua o capacidad especializada para ARFID, salvo que estos recursos estén documentados y disponibles para el caso.

04 / ATENCIÓN CENTRADA EN USTED

Atención centrada en usted

El tratamiento se ajusta al diagnóstico y al riesgo. Puede incluir atención médica, rehabilitación nutricional, apoyo durante las comidas, trabajo de exposición o conductual, psicoterapia para trastornos de la conducta alimentaria, estrategias informadas por las particularidades sensoriales y tratamiento psiquiátrico.

Abordar la inestabilidad médica y nutricional en el nivel asistencial adecuado Aclarar el diagnóstico y los mecanismos que mantienen el problema

Establecer una nutrición adecuada y segura con orientación especializada Utilizar la exposición o la ampliación de alimentos únicamente cuando estén indicadas y cuenten con consentimiento

Tratar la ansiedad, el TOC, la depresión, el trauma, las necesidades relacionadas con el autismo u otra condición Coordinar las funciones médicas, dietéticas, psiquiátricas y psicológicas

Definir el apoyo de la familia y el personal sin coerción ni vergüenza Organizar el seguimiento especializado antes de reducir la estructura

Un chef privado y un menú individualizado pueden apoyar la atención, pero no constituyen un tratamiento. El objetivo no es adaptarse indefinidamente a la restricción ni forzar una rápida ampliación de la variedad sin comprender los factores médicos, sensoriales y psicológicos.

De la evaluación a un plan compartido

La recomendación explica el entorno propuesto, las prioridades, el equipo y el ritmo, y cómo se revisará el plan con usted.

05 / LA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN

La experiencia de atención

Mallorca, Zúrich, Londres comparten el modelo de atención residencial individual de THE BALANCE. Una residencia se reserva para un solo cliente, con chef y gestor personal exclusivos. El tratamiento, las actividades y el programa se adaptan a sus necesidades.



Un lugar privado para hacer una pausa

Espacio personal, coordinación discreta y un ritmo diario adaptado a las necesidades clínicas.

Atención con espacio para recuperarse

Las citas individuales se equilibran con descanso, comidas, movimiento y tiempo para procesar lo vivido.

Apoyo práctico

Un gestor personal de atención ayuda a coordinar los horarios y las necesidades cotidianas.

Imágenes del equipo y de la residencia del manual de admisiones de THE BALANCE. La residencia se confirma individualmente.

Mallorca

Tratamiento y actividades individuales en una residencia reservada para un solo cliente.

Zúrich

Tratamiento y actividades individuales en una residencia reservada para un solo cliente.

Londres

Tratamiento y actividades individuales en una residencia reservada para un solo cliente.

06 / DE LA EVALUACIÓN A LA VIDA COTIDIANA

De la evaluación a la vida cotidiana

01

Una conversación confidencial

Admisiones escucha sus circunstancias y explica la revisión clínica.

02

Evaluación y recomendación

El equipo considera la idoneidad, las prioridades, el entorno y el plan individual.

03

Tratamiento personalizado

La atención se revisa y adapta a los cambios en sus necesidades y capacidad.

04

Transición y atención continuada

Un traspaso conecta el tratamiento con las personas, rutinas y apoyos necesarios en casa.

Prepararse para volver a casa

La transición debe identificar el diagnóstico, la monitorización médica y nutricional, el plan de alimentación y exposición cuando sea pertinente, el terapeuta y dietista, el apoyo familiar y las medidas para los viajes, los restaurantes, el trabajo y los entornos cambiantes. El progreso puede incluir una mayor estabilidad médica y nutricional, una ingesta más amplia o adecuada, reducción del miedo y los rituales, mayor flexibilidad en las comidas y participación en las relaciones y la vida diaria.

07 / CONSIDERAR EL SIGUIENTE PASO

Considerar el siguiente paso

¿La alimentación restrictiva siempre es anorexia nerviosa?

No. La restricción puede reflejar ARFID, otro trastorno de la conducta alimentaria, una enfermedad médica, necesidades sensoriales, miedo, depresión, medicación u otras causas. La evaluación determina la formulación.

¿Qué es el ARFID?

El ARFID implica evitación o restricción que compromete la nutrición o el funcionamiento sin motivación relacionada con el peso o la figura, a menudo vinculada a características sensoriales, bajo interés o consecuencias temidas.

¿Puede una enfermedad médica causar alimentación restrictiva?

Sí. Las condiciones gastrointestinales, de deglución, alérgicas, endocrinas, de dolor y otras pueden afectar a la ingesta y requieren una evaluación médica adecuada.

¿Es un menú personalizado lo mismo que un tratamiento?

No. El apoyo durante las comidas puede ayudar, pero la atención médica, nutricional y especializada,psicológica y conductual puede ser necesaria.

Comience con una conversación

Hable en privado con Admisiones sobre sus circunstancias y las opciones disponibles. Una consulta no implica obligación de continuar.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Página completa de la condición

Si usted u otra persona está en peligro inmediato, busque atención de urgencia local. No espere una admisión habitual ni un viaje.

Información general; la atención individual se determina tras la evaluación.