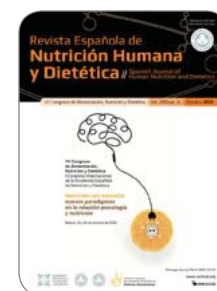


VII Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética

I Congreso Internacional de la Academia Española de Nutrición y Dietética

Nutrición con emoción: nuevos paradigmas en la relación psicología y nutrición


www.renhyd.org

16 de octubre de 2025

FORO DE DEBATE

PONENCIA_4



Etiquetas diagnósticas y cómo afectan a las personas que padecen patologías

Luis Beato Fernández^{1,2,*}¹Profesor titular de Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad de Castilla La Mancha, Ciudad Real, España.²Unidad de Trastornos Alimentarios, Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.*luis.beato@uclm.es

El diagnóstico en salud mental, más allá de ser una herramienta técnica para clasificar y orientar el tratamiento, tiene un profundo impacto en la autopercepción de las personas que lo reciben. Desde los inicios de la medicina, clasificar ha servido para ordenar el conocimiento y facilitar la intervención clínica. Sin embargo, en el ámbito psiquiátrico, donde los síntomas no siempre se corresponden de forma clara con causas identificables, el acto de diagnosticar no es neutral ni exento de consecuencias.

Diversos estudios han señalado que las etiquetas diagnósticas pueden generar estigmatización, reforzar identidades problemáticas y dificultar la recuperación si se integran rígidamente en el autoconcepto del paciente^{1,2}. Frente a los modelos tradicionales de clasificación categorial (como los propuestos por el DSM o la CIE), han emergido enfoques dimensionales y transdiagnósticos que buscan superar los límites de las categorías actuales, sobre todo ante la frecuente comorbilidad y solapamiento sintomático entre distintos trastornos mentales³. Estos enfoques plantean una aproximación más flexible y

comprensiva del sufrimiento psíquico, abriendo camino a una clínica más personalizada.

En este contexto, nuestro equipo de trabajo ha desarrollado una línea de investigación y práctica clínica centrada en la relación entre diagnóstico e identidad, especialmente en el ámbito de los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Estos trastornos, que suelen manifestarse durante la adolescencia, tienen una especial vinculación con la construcción del autoconcepto y la búsqueda de aceptación por el grupo de iguales. Tal como argumentamos en nuestro trabajo publicado en Revista de Psicoterapia, es fundamental entender los TCA desde la biografía del paciente, teniendo en cuenta factores como el vínculo afectivo en la infancia y la experiencia de pertenencia en etapas críticas del desarrollo⁴.

Nuestra propuesta terapéutica parte de un enfoque antropológico del self, que considera al individuo como una unidad bio-psico-social, donde la identidad se constituye como eje organizador de la experiencia personal. Este modelo rechaza

la separación mente-cuerpo y propone trabajar desde la integración: el sujeto no es sus síntomas, pero puede aprender a interpretarlos como parte de una narrativa biográfica que requiere resignificación.

En la práctica clínica, esto implica desplazar el foco terapéutico del mero control de síntomas a la recuperación del proyecto personal del paciente. Se trata de ayudarlo a identificar sus valores, su historia, y las metas que dan sentido a su existencia, sin quedar atrapado en la etiqueta diagnóstica. Esta visión permite que el diagnóstico se utilice como un marco de comprensión, pero no como un elemento que limite el desarrollo personal.

La metodología utilizada combina evaluación clínica estructurada, entrevistas en profundidad centradas en la biografía y el proyecto vital, y técnicas psicoterapéuticas integradoras (cognitivo-conductuales, relacionales y fenomenológicas). Uno de los instrumentos fundamentales en nuestra intervención es el análisis del autoconcepto y la percepción del self en relación con los síntomas. A través del trabajo terapéutico, el paciente aprende a diferenciar entre su identidad profunda y las conductas patológicas, lo que facilita la toma de decisiones coherentes con sus valores⁵.

Una de las conclusiones principales de nuestro trabajo es que el diagnóstico puede ser tanto un factor limitante como una herramienta liberadora, dependiendo de cómo se utilice en el proceso terapéutico. Si se convierte en una identidad rígida, puede reforzar sentimientos de impotencia y cronificación; pero si se contextualiza adecuadamente, puede ayudar al paciente a comprenderse y actuar con mayor libertad. La clave está en el acompañamiento profesional: es el terapeuta quien, mediante una relación respetuosa y auténtica, puede facilitar que el paciente se reconozca más allá de su etiqueta diagnóstica.

Entre las dificultades encontradas, destacamos la necesidad de formación específica para los profesionales en abordajes centrados en la identidad, así como la dificultad para incorporar modelos terapéuticos más humanistas y menos normativos. Además, en situaciones de alta gravedad clínica, como algunos cuadros de TCA con riesgo vital, es necesario encontrar un equilibrio entre la intervención urgente y el respeto por el proceso de individualización del paciente.

Como limitación, reconocemos que este modelo requiere una mayor implicación emocional por parte del profesional. Aun así, consideramos que es un camino necesario para avanzar hacia una psiquiatría más humana y eficaz.

Entre nuestras recomendaciones para futuras investigaciones, destacamos la necesidad de estudios longitudinales que evalúen el impacto de las intervenciones centradas en la identidad sobre el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Igualmente, sería valioso comparar modelos terapéuticos basados en el control del síntoma frente a los centrados en el desarrollo del self.

conflicto de intereses

El autor expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Corrigan PW. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol*. 2004; 59(7): 614-25.
- (2) Stein DJ, Szatmari P, Gaebel W, et al. Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: An international perspective. *BMC Med*. 2021; 19(1): 21.
- (3) Dalgleish T, Black M, Johnston D, Bevan A. Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *J Consult Clin Psychol*. 2022; 90(10): 803-16.
- (4) Beato Fernández L, Rodríguez Cano T. Identidad y proceso emocional de cambio en los trastornos del comportamiento alimentario. *Revista de Psicoterapia*. 2020; 31(115): 17-31.
- (5) Gallagher S. A pattern theory of self. *Front Hum Neurosc*. 7: 443. doi: 10.3389/fnhum.2013.00443.
- (6) Paul H Lysaker, Emily Gagen, Reid Klion, Aieyat Zalzal, Jenifer Vohs, Laura A Faith, Bethany Leonhardt, Jay Hamm & Ilanit Hasson-Ohayon (2020) Metacognitive Reflection and Insight Therapy: A Recovery-Oriented Treatment Approach for Psychosis, *Psychology Research and Behavior Management*. 331-41. DOI: 10.2147/PRBM.S198628
- (7) Kendler KS. The nature of psychiatric disorders. *World Psychiatry*. 2016; 15(1): 5-12.



**Nutrición con emoción:
nuevos paradigmas en la
relación psicología y nutrición**