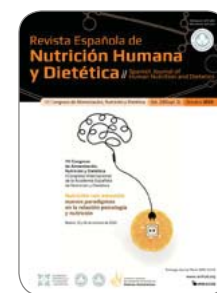


VII Congreso de Alimentación, Nutrición y Dietética

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

Mesa 5_Nutrición clínica, atención primaria y consulta dietética

PONENCIA_2



Enfoque no pesocentrista en el abordaje de TCA en población infantil

Eva María Trujillo Chi Vacuán^{1,*}¹Director Ejecutivo y Cofundador de Comenzar de Nuevo A.C., Monterrey, México.²Profesor Clínico, Tecnológico de Monterrey, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Monterrey, México.

*eva.trujillo@comenzardenuevo.net

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la infancia y la adolescencia son condiciones médicas graves que afectan la salud física, emocional y social de quienes los padecen. Representan un desafío significativo para la salud pública, y para los clínicos que deben abordarlos. Durante décadas, el abordaje de estos trastornos ha estado dominado por un enfoque pesocentrista que prioriza la normalización del índice de masa corporal (IMC) como indicador clave de recuperación. Sin embargo, la evidencia actual nos muestra que este paradigma no solo es insuficiente, sino que en muchos casos perpetúa el estigma del peso, refuerza la insatisfacción corporal y puede contribuir a la cronificación del problema^{1,2}.

Los niños y adolescentes que padecen TCA son particularmente vulnerables a la presión sociocultural de cumplir con los ideales corporales rígidos y poco realistas. La estigmatización del peso en entornos médicos y educativos no solamente afecta a aquellos que padecen obesidad o sobrepeso, sino que también impacta negativamente a quienes luchan con restricciones alimentarias severas y comportamientos compensatorios

extremos³. Por ellos, es imprescindible avanzar hacia un enfoque no pesocentrista en el manejo de los TCA, que priorice la salud integral, el bienestar psicológicos y la relación saludable con la alimentación y el cuerpo, en lugar de centrarse exclusivamente en el peso como marcador de éxito terapéutico^{4,5}.

El propósito de esta ponencia es presentar la fundamentación y aplicación del enfoque no pesocentrista en el tratamiento de los TCA en población infantil y adolescente. Para ello, abordaremos los siguientes temas:

1. Las limitaciones del modelo pesocentrista y sus consecuencias en el desarrollo y mantenimiento de los TCA.
2. La evidencia científica que respalda un enfoque más inclusivo y centrado en la persona.
3. Estrategias clínicas y comunitarias para implementar este modelo en la práctica profesional.
4. El impacto a largo plazo de un tratamiento que prioriza la recuperación en términos de salud mental y funcionalidad sobre la mera modificación del peso corporal.

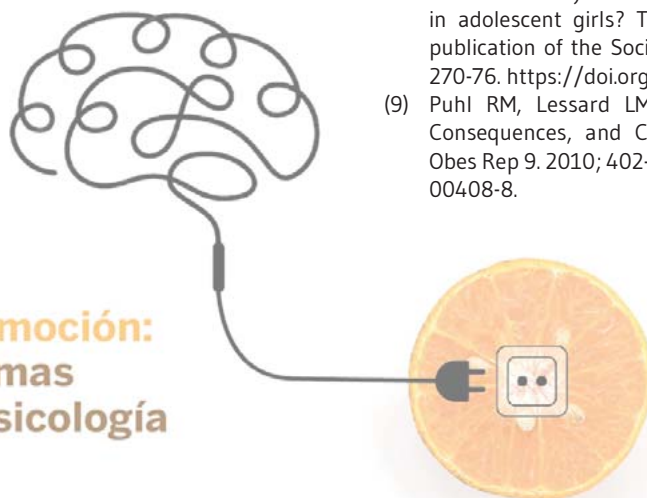
Este análisis lo basaré en una revisión crítica de la literatura científica, incluyendo estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y guías de tratamiento publicadas en revistas científicas como JAMA Pediatrics, the International Journal of Eating Disorders y Pediatrics^{6,7}.

El enfoque no pesocentrista no significa ignorar la importancia de la nutrición médica en la recuperación de los TCA, sino replantear las métricas de éxito para que reflejen mejoras reales en la calidad de vida del paciente. Esto implica una atención centrada en la persona, donde los objetivos de tratamiento incluyen la regulación emocional, la reintroducción flexible de alimentos, la reconstrucción de la percepción corporal y la participación activa en la vida social y escolar, más allá de una cifra en la báscula⁸.

Los desafíos de la implementación de este modelo son significativos: la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en un paradigma distinto, la resistencia de algunos entornos médicos y familiares al cambio, y la persistencia de la cultura de dieta en nuestra sociedad. No obstante, la evidencia respalda que los enfoques basados en la salud en todas las tallas y en la autoaceptación contribuyen a mejores resultados en la recuperación y reducen el riesgo de recaída en adolescentes que padecen TCA⁹.

El camino hacia un abordaje no pesocentrista requiere un esfuerzo conjunto, multidisciplinario, donde médicos, nutricionistas, psicólogos, familias, educadores y quienes hacen las políticas de salud pública, trabajemos en conjunto para cambiar la narrativa en torno al peso y la alimentación en la infancia y la adolescencia. Nuestro compromiso debe estar en sanar la relación de los niños y adolescentes con su cuerpo y su peso y su alimentación, para que la recuperación no sea solamente una meta, sino una realidad sostenible a largo plazo.

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



conflicto de intereses

La autora expresa que no existen conflictos de interés al realizar el manuscrito.

referencias

- (1) Bacon L, Aphramor L. Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift. *Nutr J*. 2011; 10: 9. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>.
- (2) Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current obesity reports*. 2015; 4(2): 182-90. <https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>.
- (3) Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W, SECTION ON OBESITY, & OBESITY SOCIETY. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 2017; 140(6): e20173034. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>.
- (4) Tylka TL, Annunziato RA, Burgard D, Daniélsdóttir S, Shuman E, Davis C, Calogero RM. The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of obesity*. 2014; 983495. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>.
- (5) Klein DA, Sylvester JE, Schvey NA. Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. *American family physician*. 2021; 103(1): 22-32.
- (6) Golden NH, Schneider M, Wood C, COMMITTEE ON NUTRITION, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, & SECTION ON OBESITY. Preventing Obesity and Eating Disorders in Adolescents. *Pediatrics*. 2016; 138(3): e20161649. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1649>.
- (7) Rankin J, Matthews L, Cobley S, Han A, Sanders R, Wiltshire HD, Baker JS. Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent health, medicine and therapeutics*. 2016; 7: 125-46. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S101631>.
- (8) Neumark-Sztainer D, Bauer KW, Friend S, Hannan PJ, Story M, Berge JM. Family weight talk and dieting: how much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2010; 47(3): 270-76. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.001>.
- (9) Puhl RM, Lessard LM. Weight Stigma in Youth: Prevalence, Consequences, and Considerations for Clinical Practice. *Curr Obes Rep* 9. 2010; 402-11. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00408-8>.