

Conductas alimentarias de riesgo en profesionales de la nutrición: ¿Somos inmunes a lo que enseñamos?

Risky eating behaviors in nutrition professionals: Are we immune to what we teach?

Damaris Ivonne Román Rivera^{1*}, Fernando Hernández Leonardo¹, Ángeles Anahí García Bernal²

¹Doctorado en Ciencia del Comportamiento con orientación en Alimentación y Nutrición, Universidad de Guadalajara

²Maestría en Ciencia del Comportamiento con orientación en Alimentación y Nutrición, Universidad de Guadalajara

*Centro Universitario del Sur, Avenida E. Arreola Silva 883, 49000 Ciudad Guzmán, Jalisco, México, damaris.roman9461@alumnos.udg.mx

Perspectiva de estudiantes

Resumen

Los profesionales de la nutrición suelen ser percibidos como referentes de salud, no solo por sus conocimientos técnicos, sino también por su papel como promotores de hábitos alimentarios saludables. No obstante, diversas investigaciones han documentado la presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes y profesionales del área, situación que representa una contradicción significativa con su rol formativo y asistencial. Este fenómeno plantea interrogantes éticos y profesionales, ya que dichas conductas pueden afectar tanto la salud física y mental del nutricionista como la calidad del acompañamiento nutricional que ofrece. La presión social y académica por mantener una imagen corporal "ideal", la sobreexposición a discursos estéticos normativos y la cultura del rendimiento profesional son factores que, en conjunto, pueden contribuir al desarrollo o mantenimiento de CAR. Además, existe un riesgo real de que estos patrones sean replicados involuntariamente en los pacientes, reforzando ideas restrictivas o poco saludables sobre la alimentación. Este artículo de perspectiva tiene como objetivo analizar las implicaciones personales, formativas y éticas de las CAR en profesionales de la nutrición. Asimismo, se propone reflexionar sobre la limitada respuesta institucional frente a esta problemática y la necesidad urgente de implementar estrategias preventivas desde la formación académica y el ámbito laboral. Finalmente, se destaca la importancia de promover el autocuidado, brindar apoyo psicológico y construir espacios seguros que favorezcan una práctica profesional más consciente, empática y coherente con los principios de la salud integral.

Palabras clave: conductas alimentarias de riesgo, comportamiento alimentario, profesionales de la nutrición, salud mental en el ámbito sanitario, ética profesional

Abstract

Nutrition professionals are often regarded as health role models, not only because of their technical knowledge but also for their role in promoting healthy eating behaviors. However, various studies have documented the presence of disordered eating behaviors (DEB) and eating disorders (ED) among both students and practicing professionals in the field, revealing a significant contradiction with their educational and therapeutic roles. This phenomenon raises ethical and professional concerns, as such behaviors may compromise not only the physical and emotional well-being of the nutritionist but also the quality of the nutritional counseling they provide. Social and academic pressures to maintain an "ideal" body image, continuous exposure to normative aesthetic discourses, and a culture of professional performance are factors that may contribute to the onset or persistence of DEB. Additionally, there is a real risk that these patterns will be unconsciously reproduced in patients, reinforcing restrictive or unhealthy eating ideals. This perspective article aims to analyze the personal, educational, and ethical implications of DEB in nutrition professionals. It also reflects on the limited institutional response to this issue and the urgent need to

Recibido: 03-03-2026

Aceptado: 12-07-2026

Volumen 6, núm. 11

Julio - Diciembre de 2026

<https://doi.org/10.32870/jbf.v6i11.129>

v6i11.129



Copyright: © 2026 by the authors. This is an open-access perspective distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

implement preventive strategies within academic and workplace settings. Finally, it emphasizes the importance of promoting self-care, offering psychological support, and building safe spaces that encourage a more conscious, empathetic, and coherent professional practice aligned with the principles of holistic health.

Keywords: risky eating behaviors, eating behavior, nutrition professionals, mental health in healthcare settings, professional ethics

Introducción

Los profesionales de la nutrición se posicionan en un lugar central en la promoción de estilos de vida saludables, no solo por su conocimiento técnico, sino también por el rol social que desempeñan como modelos de conducta alimentaria (Ephrem et al., 2025). Su comportamiento personal en relación con la alimentación y el cuerpo suele ser observado e incluso imitado por pacientes, estudiantes y colegas, lo que puede generar una presión significativa, pero también refuerza su credibilidad en la promoción de la salud (Behar et al., 2007). En este sentido, la presencia de conductas alimentarias de riesgo (CAR) entre nutricionistas representa una paradoja preocupante, ya que no solo afecta su bienestar físico y emocional, sino que también puede comprometer la objetividad del acompañamiento profesional (McInerney et al., 2024). Comentarios normalizados sobre restricción alimentaria o miedo a ciertos grupos de alimentos pueden trasladarse, sin intención, a los mensajes que se comunican en espacios educativos o de consulta (Gunsalus et al., 2024).

Además, en contextos académicos y laborales, estas conductas tienden a invisibilizarse o incluso a ser validadas como signos de disciplina o autocuidado, cuando en realidad pueden reflejar una preocupación excesiva por la imagen corporal (Dunn y Bratman, 2016). Esta situación plantea desafíos éticos importantes, pues quienes promueven la salud deben contar con herramientas para cuidarse también a sí mismos (Corey et al., 2020).

Esta perspectiva tiene como propósito analizar de forma crítica la presencia de CAR en profesionales de la nutrición, así como proponer estrategias formativas y acciones preventivas que permitan abordar esta problemática desde el ámbito educativo y profesional.

Panorama de las CAR en profesionales de la nutrición

Las CAR comprenden una serie de prácticas vinculadas con la forma de comer que, aunque no alcanzan los criterios clínicos para ser consideradas trastornos alimentarios, pueden comprometer significativamente el bienestar físico, psicológico y social de quien las presenta (Palmeros-Exsome et al., 2022). Estas conductas incluyen, entre otras, la restricción energética no supervisada, el ayuno prolongado, el uso inadecuado de suplementos o productos para adelgazar, episodios de alimentación emocional o compulsiva, y una fijación excesiva por consumir alimentos considerados “puros” o “saludables”, como ocurre en casos de ortorexia nerviosa (McInerney et al., 2024).

En el caso de los profesionales de la nutrición, estas conductas resultan particularmente alarmantes, ya que se encuentran inmersas en un entorno que favorece el monitoreo constante del cuerpo y la alimentación. El acceso privilegiado a información nutricional, la presión por representar un ideal de salud y la valoración social del cuerpo delgado pueden convertirse en factores que potencian conductas alimentarias disfuncionales bajo el disfraz del autocuidado o la disciplina profesional (Díaz-Gutiérrez et al., 2019). Además, algunas de

estas prácticas pueden verse como socialmente aceptables o incluso deseables dentro del ámbito nutricional, lo cual dificulta su detección temprana. Acciones como eliminar grupos de alimentos por moda, realizar entrenamientos excesivos o evitar comidas con la intención de “depurar el organismo” pueden estar reforzando una relación poco saludable con la comida, disfrazada de compromiso profesional (Ephrem et al., 2025; McInerney et al., 2024). Es fundamental visibilizar y analizar críticamente las CAR en nutricionistas, no solo por sus posibles efectos sobre la salud individual, sino por el impacto que pueden tener en la práctica profesional, en la transmisión de valores alimentarios a pacientes y estudiantes, y en la credibilidad del discurso nutricional basado en evidencia (Ureña-Molina et al., 2015).

Diversas investigaciones internacionales han documentado la prevalencia de las CAR en el área de la salud. En México, una investigación que incluyó a 109 estudiantes de enfermería, nutrición, fisioterapia y psicología reveló que cerca del 9.2% manifestaba comportamientos de riesgo vinculados a trastornos de la conducta alimentaria, siendo las mujeres la totalidad de los casos detectados (Díaz López et al., 2022). En esa misma línea, otro estudio realizado con universitarios de nuevo ingreso en el país indicó que el 7.2% de las mujeres y el 5% de los hombres presentaban este tipo de conductas, hallando además un vínculo estrecho entre estas y variables como la insatisfacción con la imagen corporal y el índice de masa corporal (Palmeros-Exsome et al., 2022).

Vulnerabilidad de los profesionales de la nutrición ante las CAR

Varios estudios han mostrado que, dentro del colectivo de estudiantes y profesionales de la nutrición, algunas de las CAR más comunes incluyen la restricción calórica excesiva, la preocupación patológica por la calidad nutricional de los alimentos y la realización compulsiva de ejercicio físico con fines compensatorios o de control corporal. También se ha observado con frecuencia el seguimiento de regímenes alimentarios altamente restrictivos sin supervisión médica, motivados por la presión de cumplir con estándares corporales percibidos como parte de la imagen profesional (Ephrem et al., 2025; McInerney et al., 2024).

Entre las conductas identificadas destaca el ejercicio físico realizado de forma compulsiva, no orientado al bienestar, sino impulsado por la culpa o la necesidad de compensar la ingesta alimentaria. Este comportamiento suele estar acompañado por una vigilancia estricta del peso corporal, una autovaloración negativa persistente y dificultades para reconocer señales fisiológicas básicas como el hambre o la fatiga (Ephrem et al., 2025).

En particular, se ha prestado especial atención a la ortorexia nerviosa, un fenómeno que, pese a no estar reconocido formalmente como trastorno de la conducta alimentaria en los sistemas diagnósticos oficiales como el DSM-5, ha mostrado una prevalencia significativa en el ámbito de la nutrición (McInerney et al., 2024). Esta conducta se manifiesta como una

preocupación obsesiva por consumir únicamente alimentos percibidos como “puros” o saludables, lo que puede derivar en patrones alimentarios excesivamente rígidos, evitación de situaciones sociales que involucren comida, ansiedad ante alimentos fuera de lo planificado e incluso consecuencias nutricionales adversas como la desnutrición (Ephrem et al., 2025).

Desde la etapa formativa, los estudiantes de nutrición enfrentan expectativas implícitas y explícitas de mantener una imagen corporal que refleje los estándares de salud que promueven. Esta presión puede intensificarse en el ámbito profesional, donde se espera que los nutricionistas encarnen físicamente los principios de una alimentación equilibrada y un estilo de vida saludable (Berengüí et al., 2016; Bessey et al., 2021).

CAR asociadas con presiones profesionales

En Austria, Kinzl et al. (1999) evaluaron a 320 dietistas tituladas y encontraron que el 7.5% cumplía los criterios del *Eating Disorder Inventory* para presentar riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. El 14% señaló que sus propios problemas relacionados con la alimentación o el peso habían influido en su decisión de estudiar dietética, mientras que el 6% consideró que el contacto cotidiano con los alimentos había incrementado su riesgo de desarrollar conductas alimentarias alteradas.

Se ha documentado también el uso del ejercicio como estrategia compensatoria después de consumir alimentos considerados como no saludables, una práctica que tiende a presentarse como autocuidado, pero que en realidad puede ser una conducta compensatoria que busca responder a sentimientos de culpa o control riguroso del cuerpo (Almeida et al., 2018).

Estas prácticas, lejos de representar un autocuidado, pueden generar desregulación metabólica, trastornos del humor, y una relación conflictiva con la comida y cuando se perpetúan o se validan dentro del entorno académico o profesional, corren el riesgo de ser normalizadas y reproducidas, no solo afectando la salud del profesional, sino también la calidad del mensaje nutricional que transmite (Most y Redman, 2020).

Insatisfacción corporal y estándares estético-profesionales

En México, se observó que entre estudiantes de nutrición, el 73% de las mujeres y el 71% de los hombres reportaban insatisfacción con su imagen corporal, especialmente en relación con estándares de delgadez promovidos en redes sociales y dentro del propio entorno académico (Díaz-Gutiérrez et al., 2019); además, se ha señalado que las redes sociales, promueven una imagen profesional implícita a una imagen estética determinada como idónea, lo cual podría actuar como factor de riesgo que incrementa la autoexigencia estética y pueden promover comparaciones constantes que afectan la salud psicológica (Berengüí et al., 2016; Bessey et al., 2021). Estas evidencias subrayan la necesidad de visibilizar y atender estas conductas desde la formación profesional y los espacios laborales, a fin de garantizar el bienestar integral de quienes ejercen la nutrición como disciplina (Berengüí et al., 2016; Bessey et al., 2021).

Los profesionales de la nutrición, debido a la naturaleza de su formación y ejercicio laboral, están expuestos a diversos factores que pueden incrementar su vulnerabilidad a desarrollar CAR (Berengüí et al., 2016; Bessey et al., 2021).

Estos factores, tanto individuales como contextuales, pueden influir significativamente en su relación con la alimentación y la imagen corporal (Berengüí et al., 2016; Domínguez Ibáñez et al., 2025).

El entorno académico en el campo de la nutrición puede ser altamente competitivo, con énfasis en el rendimiento académico y la excelencia profesional. Esta competencia puede fomentar prácticas poco saludables, como dietas extremas o ejercicio excesivo, con el fin de alcanzar o mantener una apariencia física que se percibe como necesaria para el atractivo físico (Myers y Crowther, 2009). Además, la constante comparación con pares y la internalización de ideales estéticos pueden contribuir a la insatisfacción corporal y a la adopción de CAR (Díaz-Gutiérrez et al., 2019).

La exposición constante a información sobre alimentación y dietas que se presenta de manera continua y detallada sobre alimentos, calorías, macronutrientes y estrategias dietéticas es esencial para la práctica profesional, pero también puede fomentar una preocupación excesiva por el control de la alimentación y la composición corporal. Esta hiperconciencia puede derivar en conductas obsesivas relacionadas con la selección de alimentos y el monitoreo del peso corporal (Ephrem et al., 2025).

Falta de apoyo emocional y psicológico en instituciones educativas y laborales

A pesar de las demandas emocionales y psicológicas asociadas con la formación y práctica en nutrición, muchas instituciones educativas y lugares de trabajo carecen de sistemas de apoyo adecuados para abordar estas necesidades. La ausencia de recursos para la gestión del estrés, la ansiedad y la salud mental puede dejar a los profesionales de la nutrición sin herramientas efectivas para enfrentar los desafíos emocionales de su rol, aumentando así el riesgo de desarrollar CAR como mecanismos de afrontamiento (McInerney et al., 2024).

Reconocer abiertamente la presencia de CAR entre profesionales de la nutrición es un primer paso necesario, pero insuficiente si no se acompaña de un compromiso estructural para abordar la problemática. Ignorar estas conductas bajo la premisa de que el conocimiento técnico protege frente al riesgo es, además de erróneo, perjudicial, tanto para quienes ejercen la profesión como para las personas a las que asesoran (Bessey et al., 2021; Gunsalus et al., 2024).

La validación social de prácticas alimentarias restrictivas, combinada con la presión por mantener una imagen corporal ideal y la escasa respuesta institucional ante el malestar emocional de los profesionales de la nutrición, genera un contexto que favorece el desgaste físico y psicológico. Este entorno, lejos de promover el bienestar, puede afectar el desempeño clínico o educativo del profesional y contribuir a la perpetuación de una cultura profesional basada en la apariencia y el autocontrol extremo (Díaz-Gutiérrez et al., 2019).

Frente a este panorama, se requiere una estrategia multidimensional que intervenga en los distintos espacios de desarrollo profesional. A nivel formativo, es necesario replantear los programas educativos desde una perspectiva crítica, incorporando contenidos que aborden la salud emocional, los sesgos relacionados con la corporalidad y el autocuidado como eje transversal de la práctica profesional (Ephrem et al., 2025). En el ámbito laboral, es fundamental establecer condiciones que favorezcan el bienestar

integral, donde el rendimiento no esté condicionado por la conformidad con estándares estéticos. Finalmente, desde la dimensión psicológica, se deben habilitar servicios accesibles y confiables que permitan identificar, atender y prevenir las CAR en los profesionales del área (McInerney et al., 2024; Palmeros-Exsome et al., 2022).

Consecuencias en el desempeño profesional

Las CAR no solo afectan el bienestar físico y psicológico del profesional, sino que también pueden comprometer seriamente la objetividad y la efectividad del asesoramiento nutricional que este brinda (Alqahtani y Alhazmi, 2025). Un nutricionista que mantiene una relación conflictiva con la comida o con su cuerpo puede, consciente o inconscientemente, trasladar sus propias creencias, miedos o sesgos al espacio terapéutico o educativo; por ejemplo, un profesional que vive bajo una autoimposición de perfección dietética o que experimenta ansiedad frente a ciertos alimentos, podría tener una tendencia a prescribir regímenes restrictivos innecesarios, sobredimensionar el control calórico o transmitir mensajes alarmistas que refuerzan patrones de alimentación disfuncionales en sus pacientes. De igual forma, podría desestimar señales importantes de la relación emocional de sus pacientes con la comida si esas experiencias le resultan incómodas o reflejan sus propios conflictos no resueltos (Heruc et al., 2020; Lawrence et al., 2021).

Además, la presencia de estas conductas puede afectar la empatía y el vínculo terapéutico, ya que la rigidez del profesional o su mirada valorativa sobre el cuerpo y los alimentos puede ser percibida por el paciente como juicio o exigencia. Esto podría generar resistencia al cambio, baja adherencia al tratamiento o incluso abandono del proceso nutricional (Alberga et al., 2019; Puhl y Heuer, 2009; Tomiyama et al., 2018).

Es indispensable que los nutricionistas cuenten con espacios formativos y de supervisión que les permitan revisar críticamente su propia relación con la alimentación, con el fin de ejercer su rol desde una perspectiva ética, consciente y basada en el cuidado integral (Heruc et al., 2020).

Acciones educativas y apoyo psicológico

Es fundamental implementar programas de formación que aborden la salud mental y las CAR en el ámbito de la nutrición. La educación nutricional debe incluir componentes que promuevan la autorreflexión, el autocuidado y la identificación de señales de alerta en la propia conducta alimentaria. Además, es esencial contar con recursos de apoyo psicológico accesibles para los profesionales, fomentando un entorno laboral que priorice el bienestar integral (Gunsalus et al., 2024). Reconocer y abordar las CAR en nutricionistas es crucial para garantizar una práctica ética, empática y efectiva, beneficiando tanto a los profesionales como a las personas que buscan su orientación (Ephrem et al., 2025).

Retos educativos y éticos

Hasta el momento, la respuesta de las universidades y de los organismos profesionales frente a la presencia de CAR en estudiantes y egresados del campo de la nutrición ha sido limitada y fragmentada. Aunque algunas instituciones han comenzado a incorporar estrategias de promoción del bienestar emocional, aún existe una carencia evidente de contenidos formativos centrados en salud mental, imagen

corporal y autocuidado profesional dentro de los planes de estudio (Slavin et al., 2014).

La formación en nutrición sigue privilegiando un enfoque técnico-biológico, dejando en segundo plano la reflexión crítica sobre el rol del profesional como figura social que transmite no solo conocimiento, sino también actitudes y valores alimentarios. Esta omisión puede contribuir a la normalización de conductas perfeccionistas, restrictivas o compulsivas, sin generar espacios institucionales adecuados para su prevención o acompañamiento (Ephrem et al., 2025).

Por parte de los organismos profesionales, como asociaciones nacionales de dietistas o nutricionistas, se han emitido algunas declaraciones y recomendaciones que abogan por una práctica ética y centrada en la salud integral. Por ejemplo, la *Academy of Nutrition and Dietetics* ha promovido en los últimos años la necesidad de implementar intervenciones que disminuyan el estigma de peso y prioricen la atención centrada en el paciente. En consonancia con este esfuerzo por un enfoque más inclusivo, la literatura especializada respalda paradigmas como el modelo de *Health at Every Size* (HAES®), el cual propone una nutrición basada en la aceptación corporal, la alimentación intuitiva y el bienestar emocional (Bacon y Aphramor, 2011). Sin embargo, la implementación de estas propuestas no ha sido homogénea ni sistemática y muchas veces queda relegada a la iniciativa individual de algunos docentes o profesionales comprometidos (Berengüi et al., 2016; Gunsalus et al., 2024).

Esta falta de respuesta estructurada evidencia la necesidad urgente de reformar los programas educativos y las políticas institucionales, para que incluyan formación sobre conductas alimentarias, salud emocional del profesional, pensamiento crítico frente a los estándares corporales y herramientas para la autorregulación. De igual forma, se requiere que los colegios y asociaciones profesionales asuman un rol más activo en la formación continua y en el diseño de estrategias de prevención, detección y atención de estas problemáticas dentro de la práctica profesional (Gunsalus et al., 2024).

El ejercicio profesional en nutrición implica una profunda responsabilidad ética que va más allá de la aplicación técnica del conocimiento. Como señaló Fischler (1988), la nutrición no solo se trata de nutrientes y prescripciones dietéticas, sino de relaciones humanas, cuerpo, identidad y cultura. En este contexto, el profesional de la nutrición se convierte en un referente simbólico y práctico de lo que se considera saludable y, por tanto, sus propias actitudes, lenguaje y conductas alimentarias tienen un peso significativo en la percepción y comportamiento de los pacientes.

Desde una perspectiva ética, esta posición implica un compromiso con la autorreflexión constante, la identificación de sesgos personales y el cuidado activo del propio bienestar físico y mental. Ignorar los conflictos personales con la comida o naturalizar conductas restrictivas bajo el discurso de la salud puede llevar, sin intención, a reforzar prácticas dañinas en las personas que buscan orientación profesional, un fenómeno documentado como una transmisión involuntaria de discursos iatrogénicos o dañinos en los espacios de atención (Gunsalus et al., 2024).

Además, la responsabilidad ética contemporánea también contempla la promoción de la diversidad corporal, el respeto por las posibles historias alimentarias individuales y el rechazo absoluto a modelos únicos de salud basados en la apariencia física o el tamaño corporal (O'Hara y Taylor, 2018).

Ejes críticos para la formación y la práctica profesional

Con el fin de responder a los desafíos epidemiológicos, sociales y comunicativos contemporáneos, la formación de los profesionales de la nutrición debería incorporar dos ejes de análisis crítico. Estos vinculan los hallazgos científicos más recientes con el entorno digital y la práctica clínica.

Integración del enfoque HAES® y los criterios clínicos tradicionales

La incorporación de la perspectiva Salud en Cada Talla (HAES®) no busca sustituir de forma impositiva el paradigma biomédico, sino robustecer la destreza clínica y el juicio crítico del estudiante. Tradicionalmente, los programas universitarios en nutrición han estructurado la evaluación del paciente alrededor del Índice de Masa Corporal (IMC) y los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). No obstante, las investigaciones actuales señalan que basar la atención únicamente en el peso corporal fomenta la discriminación y el estigma en el sector salud; esto provoca diagnósticos erróneos, abandono de los tratamientos y una mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos alimentarios (Tylka et al., 2014).

Para abordar esta necesidad formativa, la enseñanza se guiará a través del Análisis de Casos Clínicos de Diagnóstico Dual. Mediante esta metodología, el alumnado se capacitará para trabajar con la terminología oficial del entorno sanitario institucional (clasificaciones del CIE-11 o DSM-5), al mismo tiempo que aplica los principios de HAES®. De esta manera, los alumnos serán capaces de diseñar estrategias de intervención orientadas a optimizar la salud metabólica, incentivar hábitos de autocuidado y propiciar la aceptación corporal, disminuyendo los efectos psicológicos negativos del estigma por peso (O'Hara y Taylor, 2018).

Compromiso digital y elaboración de pautas éticas para redes sociales

Asimismo, la preparación de los futuros nutricionistas debe contemplar su impacto como difusores de información en el ecosistema virtual. Los datos científicos vigentes confirman que el consumo de contenidos sobre nutrición, estética y bienestar en plataformas como Instagram o TikTok está directamente relacionado con la disconformidad con la propia imagen, la obsesión por la delgadez y la aparición de síntomas de TCA en jóvenes (Ephrem et al., 2025). Con frecuencia, los discursos de "vida saludable" en estas redes encubren conductas de control corporal y ortorexia.

Ante este panorama, se promueve la Alfabetización y Responsabilidad Digital como una habilidad clave y transversal. Como proyecto práctico, los estudiantes colaborarán en la creación de una Guía de Ética Digital para el Profesional de la Nutrición. Este manual delimitará su comportamiento ético en medios digitales, bajo los siguientes lineamientos de salud pública y comunicación responsable:

- Limitación de recursos visuales que discriminen: Controlar la publicación de fotos de "antes y después", ya que estas prácticas miden el logro clínico basándose solo en el cambio físico y perpetúan los prejuicios (Tylka et al., 2014).
- Eliminación de juicios morales en el discurso: Evitar clasificar la comida de forma binaria (como "buena" o "mala", "autorizada" o "vetada"), sustituyéndola por una visión de flexibilidad y alimentación intuitiva.
- Inclusión de avisos de sensibilidad (*trigger warnings*): Utilizar alertas de contenido al compartir datos que

puedan resultar detonantes, como cifras exactas de calorías, porciones de macronutrientes o pesajes.

- Claridad en las fronteras de la práctica profesional: Diferenciar formalmente la comunicación con fines informativos y educativos del tratamiento clínico individualizado, asegurando la honestidad respecto a posibles conflictos de interés comerciales.

Reflexiones prácticas

La persistencia de CAR entre profesionales de la nutrición pone en evidencia vacíos estructurales en los espacios de formación y ejercicio profesional. Más allá del enfoque clínico o biomédico, la salud del nutricionista debe entenderse como un eje fundamental en la calidad de la atención nutricional. En este sentido, se requiere una transformación integral que involucre la academia, los espacios laborales y las instituciones rectoras de la profesión. A continuación, se plantean propuestas concretas dirigidas a prevenir, identificar y atender esta problemática desde distintos frentes.

Propuestas para la formación académica

La universidad constituye el espacio inicial donde se configuran las bases éticas, técnicas y emocionales del futuro profesional. Por ello, es fundamental que los programas de nutrición no solo impartan conocimientos sobre alimentos y metabolismo, sino que:

- Se incluyan materias o módulos sobre salud psicológica, imagen corporal y conducta alimentaria, abordando el impacto psicológico y social de la profesión sobre quienes la ejercen.
- Se incorporen prácticas reflexivas, como círculos de diálogo, talleres de autoconocimiento y análisis crítico de los estándares estéticos en salud, que permitan al estudiante confrontar sus propias creencias y emociones respecto al cuerpo, la comida y la salud.
- Incluir capacitación en enfoques no pesocentristas, como el movimiento "Salud en Todas las Tallas" (HAES®), alimentación intuitiva y diversidad corporal, promoviendo intervenciones centradas en el bienestar y no en la conformidad con un estándar físico.
- Se ofrezcan servicios de apoyo psicológico preventivo y continuo, no solo como recurso de emergencia, sino como parte de una cultura institucional que reconoce el impacto emocional de las profesiones de la salud.
- Se capacite al profesorado, para que actúe como guía y contención emocional, evitando prácticas que refuercen la cultura del rendimiento estético o la validación del autocastigo a través de la alimentación.

Estrategias para el ámbito laboral

Una vez egresados, los nutricionistas continúan enfrentando presiones estéticas, culturales y comerciales. En los espacios de trabajo, las instituciones y organizaciones pueden implementar mecanismos para detectar tempranamente signos de malestar o CAR entre el personal. Algunas estrategias incluyen:

- Evaluaciones periódicas y continuas del estado emocional y del clima laboral, que contemplen indicadores de salud mental y relación con la alimentación como parte de un enfoque integral del bienestar profesional.
- Capacitación continua en salud emocional y ética del cuidado, que permita al profesional reconocer sus propios

límites y acceder a herramientas para afrontar el estrés, la comparación y la autoexigencia.

- Protocolos de detección de CAR, que incluyan rutas claras de acompañamiento psicológico dentro de la institución, garantizando la confidencialidad y evitando la estigmatización.
- Fomento del autocuidado real, promoviendo horarios laborales saludables, alimentación respetuosa en el lugar de trabajo y actividades que favorezcan la regulación emocional del equipo de salud.

Sugerencias para la investigación y política institucional

La escasez de estudios centrados en las CAR de los propios profesionales de la nutrición revela una laguna crítica en la investigación científica. Para generar respuestas sostenibles, se recomienda:

- Desarrollar estudios longitudinales que exploren la evolución de la relación con la comida desde el ingreso a la universidad hasta el ejercicio profesional, identificando momentos clave para prevención de CAR.
- Incluir variables psicosociales en investigaciones sobre desempeño profesional, para reconocer cómo factores como el perfeccionismo, la insatisfacción corporal o la presión estética impactan en la calidad de atención.
- Realizar análisis de redes sociales profesionales, para comprender cómo los discursos alimentarios promovidos por nutricionistas en plataformas digitales afectan la percepción de salud y cuerpo en sus audiencias.
- Impulsar campañas públicas desde los organismos profesionales, que visibilicen la diversidad corporal en los referentes de salud y que promuevan una práctica nutricional basada en el respeto, la empatía y el bienestar integral.

Conclusión

Reconocer que los profesionales de la nutrición también pueden presentar conductas alimentarias de riesgo implica asumir con responsabilidad una realidad compleja que atraviesa su formación, ejercicio y entorno sociocultural. Estas prácticas no deben entenderse como casos aislados, sino como reflejo de presiones estructurales que pueden afectar su salud y comprometer la calidad del acompañamiento que brindan. Ante esta problemática, se vuelve indispensable impulsar acciones concretas desde el ámbito académico, los espacios de trabajo y las organizaciones profesionales, priorizando la inclusión de contenidos sobre educación emocional, el fortalecimiento del autocuidado y la creación de entornos que favorezcan la reflexión crítica. Repensar el rol del nutricionista exige comprenderlo no solo como transmisor de conocimientos técnicos, sino como un agente de salud que, al igual que quienes acompaña, también enfrenta tensiones personales y sociales. En este contexto, el cuidado de quienes cuidan debe entenderse como una responsabilidad compartida que requiere transformar los entornos educativos y laborales en espacios coherentes, éticos y verdaderamente humanos.

Referencias

Alberga, A. S., Edache, I. Y., Forhan, M., y Russell-Mayhew, S. (2019). Weight bias and health care utilization: A scoping review. *Primary Health Care Research & Development*, 20, e116. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000227>

- Almeida, C., Borba, V. V., y Santos, L. (2018). Orthorexia nervosa in a sample of Portuguese fitness participants. *Eating and weight disorders - studies on anorexia, bulimia and obesity*, 23(4), 443-451. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0517-y>
- Alqahtani, R. M., y Alhazmi, A. (2025). Association between cognitive restraint, emotional eating, uncontrolled eating, and body mass index among health care professionals. *Scientific Reports*, 15(1), 2570. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-86419-8>
- Bacon, L., y Aphramor, L. (2011). Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition Journal*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Behar, R., Alviña, M., Medinelli, A., y Tapia, P. (2007). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la carrera de nutrición y dietética. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(4), 298-306. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182007000400003>
- Berengüi, R., Castejón, M. Á., y Torregrosa, M. S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Bessey, M., Brady, J., Lordly, D., y Leighteizer, V. (2021). "This is what you're supposed to do": weight stigma in dietetics education. *Fat Studies*, 10(2), 184-196. <https://doi.org/10.1080/21604851.2020.1859078>
- Corey, G., Corey, M. S., y Callahan, P. (2020). *Issues and ethics in the helping professions* (10.ª ed.). Cengage Learning.
- Díaz-Gutiérrez, M. C., Bilbao y Morcelle, G. M., Unikel-Santoncini, C., Muñoz-Espinosa, A., Escalante-Izeta, E. I., y Parra-Carriedo, A. (2019). Relación entre estatus nutricional, insatisfacción corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 53-65. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.490>
- Díaz-López, K. de J., Quintana-López, V. A., Mejía-León, M. E., y Bojórquez-Díaz, C. I. (2022). Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios del área de la salud. *Ju'unea Revista de Investigación*, 7(8), 1-8. <https://juunea.lasallenoroeste.edu.mx/juunea-a%C3%B1o-7-n%C3%BAmero-8-2022>
- Domínguez Ibáñez, S. E., Valdez, E. A., y Cubillas Rodríguez, M. J. (2025). Conductas de riesgo alimentario, percepción corporal e índice de masa corporal en universitarios del Noroeste de México. *CIENCIA Ergo Sum*, 33. <https://doi.org/10.30878/ces.v33n0a47>
- Dunn, T. M., y Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Ephrem, C., Rizk, R., Saadeh, D., Hallit, S., Obeid, S., y Martijn, C. (2025). Orthorexia nervosa in dietitians and dietetics students—prevalence, risk factors, and interventions: a scoping review using a systematic approach. *Nutrition Reviews*, 83(2), 382-396. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuae009>
- Fischler, C. (1988). Food, self and identity. *Social Science Information*, 27(2), 275-292. <https://doi.org/10.1177/053901888027002005>
- Gunsalus, K. T. W., Mixon, J. K., y House, E. M. (2024). Medical nutrition education for health, not harm: BMI, weight stigma, eating disorders, and social determinants of health. *Medical Science Educator*, 34(3), 679-690. <https://doi.org/10.1007/>

s40670-024-02025-9

- Heruc, G., Hart, S., Stiles, G., Fleming, K., Casey, A., Sutherland, F., Jeffrey, S., Robertson, M., y Hurst, K. (2020). ANZAED practice and training standards for dietitians providing eating disorder treatment. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00334-z>
- Kinzl, J. F., Traweger, C. M., Trefalt, E., Mangweth, B., y Biebl, W. (1999). Dietitians: are they a risk group for eating disorders?. *European Eating Disorders Review*, 7(1), 62-67. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0968\(199903\)7:1%3C62::AID-ERV249%3E3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0968(199903)7:1%3C62::AID-ERV249%3E3.0.CO;2-W)
- Lawrence, B. J., Kerr, D., Pollard, C. M., Theophilus, M., Alexander, E., Haywood, D., y O'Connor, M. (2021). Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. *Obesity*, 29(11), 1802-1812. <https://doi.org/10.1002/oby.23266>
- McInerney, E. G., Stapleton, P., y Baumann, O. (2024). A systematic review on the prevalence and risk of orthorexia nervosa in health workers and students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 1103. <https://doi.org/10.3390/ijerph21081103>
- Most, J., y Redman, L. M. (2020). Impact of calorie restriction on energy metabolism in humans. *Experimental Gerontology*, 133, 110875. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2020.110875>
- Myers, T. A., y Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683-698. <https://doi.org/10.1037/a0016763>
- O'Hara, L., y Taylor, J. (2018). What's wrong with the 'war on obesity?' A narrative review of the weight-centered health paradigm and development of the 3C framework to evaluate alternative approaches. *SAGE Open*, 8(2), 1-19. <https://doi.org/10.1177/2158244018772888>
- Palmeros-Exsome, C., González-Chávez, G. del C., León-Díaz, R., Carmona-Figueroa, Y. P., Campos-Uscanga, Y., Barranca-Enríquez, A., y Romo-González, T. (2022). Conductas alimentarias de riesgo y satisfacción corporal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(2), 95-103. <https://doi.org/10.14306/renhyd.26.2.1484>
- Puhl, R. M., y Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17(5), 941-964. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Slavin, S. J., Schindler, D. L., y Chibnall, J. T. (2014). Medical student mental health 3.0. *Academic Medicine*, 89(4), 573-577. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000166>
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., y Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 16(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., y Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity*, 2014, 1-18. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Ureña-Molina, M. P., Pacheco-Milian, M., y Rondón-Ortega, M. J. (2015). Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería. *Revista de Ciencia y Cuidado*, 12(2), 57-71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5434590>