



# BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
ESPECIALIDAD EN ANTROPOLOGÍA  
DE LA ALIMENTACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE LOS  
ENTORNOS NUTRISOCIOCULTURALES EN LA  
ADHERENCIA A UN PLAN DE ALIMENTACIÓN EN  
LA ATENCIÓN NUTRICIONAL DE UN  
CONSULTORIO VIRTUAL PRIVADO

TESINA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ANTROPOLOGÍA DE LA ALIMENTACIÓN

PRESENTA

OSCAR DANIEL AJURIA ROMERO

COMITÉ TUTORIAL

DIRECTOR: DR. SERGIO ENRIQUE HERNÁNDEZ LOEZA

DRA. ROSALBA RAMÍREZ RODRÍGUEZ

DRA. SARA ELENA PÉREZ GIL



DICIEMBRE 2023



**CONAHCYT**

CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES  
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS

**Esta investigación fue realizada gracias al apoyo del Consejo  
Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías**

## AGRADECIMIENTOS

A la especialidad en Antropología de la Alimentación, por las enseñanzas y las experiencias aprendidas durante este tiempo; experiencias que han contribuido a tener una visión amplia y congruente de las distintas realidades socioculturales que constantemente ignoramos en el campo de la nutrición. Una realidad que debe ser enfocada desde una perspectiva horizontal; es decir, con igualdad y solidaridad en cualquier entorno. Asimismo, a mis compañeros que, mediante el diálogo, llevaron a la reflexión y contribuyeron en este camino.

Al Dr. Sergio Enrique Hernández Loeza, director de esta investigación, un especial reconocimiento merece el interés mostrado por la investigación y por el apoyo brindado en la orientación en el desarrollo de esta, especialmente por la confianza depositada, motivación, el ánimo por emprender nuevas etapas y seguimiento de esta tesina.

A la Dra. Rosalba Ramírez Rodríguez por sus consejos y valiosas sugerencias al trabajo de investigación, quién me apoyó en este camino compartiendo sus experiencias e intercambio de ideas.

A la Dra. Sara Elena Pérez Gil, enorme gratitud, por las observaciones, la orientación y el seguimiento para enriquecer la presente tesina.

A cada uno/a de los/as profesores/as de la Especialidad a quienes fueron parte fundamental en mi proceso de formación, particularmente a la coordinadora, la Mtra. Laura Urizar Pastor, quien en sus clases me amplió el panorama de la antropología de la alimentación.

A la Mtra. Ana Corona Carmona, nutrióloga clínica, quién me orientó a detalle sobre el proceso de atención nutricia. Asimismo, mi agradecimiento a las personas que participaron en este estudio al compartirme sus experiencias y tiempo.

Por último, un agradecimiento especial por la comprensión, paciencia y el ánimo recibido de mis familiares y amistades. En especial a mi madre y padre, que sin duda alguna han sido y serán siempre, una gran base en mi formación profesional y personal. A todos ellos, muchas gracias.

## Índice

<b>Capítulo 1. Nutrisociocultural una apuesta conceptual para la atención nutricional ...</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Atención Nutricional a través del Proceso de Atención Nutricia y Terapia Médica Nutricia</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2. Adherencia del plan de alimentación</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3. Gusto</b> .....	<b>13</b>
<b>1.4. Conveniencia: disponibilidad, accesibilidad, tiempo</b> .....	<b>14</b>
<b>1.5. Salud y nutrición</b> .....	<b>15</b>
<b>1.6. Entornos socioculturales</b> .....	<b>18</b>
<b>1.7. Cultura alimentaria</b> .....	<b>21</b>
<b>1.8. Modernidad alimentaria</b> .....	<b>22</b>
<b>1.9. Poder estructural, biopolítica y hegemonía alimentaria</b> .....	<b>26</b>
<b>1.10. Diálogos entre la nutrición y contextos socioculturales</b> .....	<b>35</b>
<b>Capítulo 2. Análisis crítico del Modelo del Proceso de Atención Nutricia por la AND</b>	<b>44</b>
<b>2.1. Contexto de la atención nutricional</b> .....	<b>44</b>
<b>2.1.1. Modelo del Proceso de Atención Nutricia</b> .....	<b>46</b>
<b>2.1.2. Matriz de etiología de diagnósticos nutricios: culturales, conocimientos y sociales-personales</b> .....	<b>48</b>
<b>2.3. Análisis crítico del PAN por la AND</b> .....	<b>51</b>
<b>Capítulo 3. Etnografía de las experiencias de usuarios de la consulta virtual privada</b>	<b>56</b>
<b>3.1. Experiencias de usuarios de la atención nutricia virtual</b> .....	<b>57</b>
<b>3.1.1. Experiencia personal</b> .....	<b>58</b>
<b>3.1.2. Incorporación a la Atención Nutricional</b> .....	<b>63</b>
<b>3.1.3. Proceso de atención</b> .....	<b>67</b>
<b>3.1.4. Valoración de la asistencia a la atención nutricional</b> .....	<b>71</b>
<b>3.2. Experiencias de especialistas de la nutrición clínica</b> .....	<b>79</b>
<b>3.2.1. Experiencias personales</b> .....	<b>80</b>
<b>3.2.2. Valoración del trabajo nutricional</b> .....	<b>87</b>
<b>3.2.3. Proceso de Atención Nutricional por la AND</b> .....	<b>92</b>
<b>3.2.4. Formación de especialistas en nutrición</b> .....	<b>100</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>118</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>122</b>

<b>Apéndices</b> .....	127
<b>Apéndice A. Guion de entrevista a los usuarios de la atención nutricional virtual y a profesionales de la nutrición</b> .....	127
<b>Apéndice B. Pasos del Modelo del Proceso de Atención Nutricia</b> . ....	129
<b>Apéndice C. Matriz de etiología de diagnósticos nutricios: culturales, conocimientos y sociales-personales</b> .....	138

### **Índice de tablas**

<b>Tabla 1.</b> Datos personales de los/as usuarios/as de la consulta virtual privada para la atención nutricia. ....	58
<b>Tabla 2.</b> Recomendaciones para la atención nutricia incorporando la dimensión nutrisociocultural desde su perspectiva como usuarios/as. ....	78
<b>Tabla 3.</b> Datos personales de los/as especialistas en nutrición. ....	80
<b>Tabla 4.</b> Recomendaciones para la atención nutricia incorporando la dimensión nutrisociocultural desde su perspectiva como especialistas en nutrición. ....	107

### **Índice de figuras**

<b>Figura 1.</b> Modelo del Proceso de Atención Nutricia por la Academy of Nutrition and Dietetics. ....	47
<b>Figura 2.</b> Perspectiva nutrisociocultural en la atención nutricia basadas en las experiencias de los/as usuarios/as de un consultorio virtual privado. ....	109

## Introducción

El profesional de la nutrición es “la persona calificada en nutrición y dietética, reconocida por la autoridad nacional que aplica la ciencia de la nutrición, alimentación y educación de individuos o de grupos tanto en estado de salud como de enfermedad” (Canicoba et al., 2013). En este sentido, de acuerdo con la Academia de Nutrición y Dietética (AND por sus siglas en inglés: Academy of Nutrition and Dietetics) de Estados Unidos, el nutriólogo debe de lograr adquirir diferentes funciones y una formación adecuada basado en el pensamiento crítico y razonamiento clínico a través de una práctica clínica basada en evidencia logrando un impacto en la atención nutricional (Tumani et al., 2020).

De esta manera el desarrollo profesional de la nutrición tiene un proceso de aprendizaje en la adquisición de las competencias, es decir, a nivel de educación - aprendizaje y a nivel de práctica; formando una estructura a la enseñanza para adquirir habilidades del trabajo clínico u otra área de especialización en nutrición. Además, el profesional tiene que integrar y ser capaz de evaluar objetivamente los conocimientos y habilidades para que logre una adecuada atención nutricional (Carbajal et al., 2020; Swan et al., 2017; Tumani et al., 2020).

Tomando en cuenta lo anterior, se requiere una intervención nutricia adecuada para dar solución a problemas de salud considerando el razonamiento clínico y pensamiento crítico para la estructurar el Proceso de Atención Nutricia (PAN) (NCP por sus siglas en inglés Nutrition Care Process) (Tumani et al., 2020). Esta estructura se realiza en la práctica clínica diaria con el modelo estandarizado y sistemático establecido por la AND con la finalidad de desarrollar habilidades seguras y eficaces para un diagnóstico nutricional adecuado (Carbajal et al., 2020; Swan et al., 2017).

El denominado Modelo del PAN, se representa como un círculo, que además ilustra gráficamente a los 4 pasos (evaluación nutricia, diagnóstico nutricional, intervención nutricia, y monitoreo nutricional y evaluación), y considera otros aspectos importantes en la atención nutricia, véase en la Figura 1. El núcleo del modelo hace referencia a la relación entre el profesional y el paciente/cliente<sup>1</sup> o grupo. También resalta a las distintas fortalezas y

---

<sup>1</sup> La AND hace uso del término paciente/sujeto (AND, 2017).

habilidades del profesional para llevar a cabo la intervención nutricia como los conocimientos, pensamiento crítico, colaboración interprofesional, práctica basada en la evidencia y código ético. Asimismo, identifica otros factores que influyen en el Proceso: sistemas económicos, sociales, de salud y escenarios e instalaciones de la práctica profesional (Carbajal et al., 2020). La metodología del PAN se describe en el capítulo 2.

El modelo busca que los saberes sobre el desarrollo profesional de la nutrición sirvan de paraguas para la mejora de su labor, pero, como se señala a lo largo de los apartados del proyecto, se sigue privilegiando los elementos clínicos, abordando de manera superficial las prácticas socioculturales.

Tomando en cuenta lo mencionado con anterioridad, mi enfoque investigativo sobre la falta de sincronización entre el contexto sociocultural, que hallamos en el corazón de la antropología de la alimentación, y el campo de la nutrición, tiene sus raíces en las reflexiones que he ido forjando a lo largo de estos últimos años, moldeadas por mi trayectoria profesional. Por consiguiente, antes de profundizar al objeto de estudio de la presente investigación, es fundamental que exponga los cimientos de esta exploración desde mi perspectiva personal.

Estudí la licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos y la maestría en Nutrición Clínica en la Universidad Iberoamericana Puebla. Me titulé de la licenciatura con la tesina “Estudio sobre la estructuración del desayunador escolar de la escuela primaria Federal Matutina Hermanos Serdán, dignificado por el DIF municipal, Puebla”, supervisada por la Mtra. Leticia López Posada. De la maestría me titulé con la tesis: “Estudio sobre la relación de la circunferencia de cuello con los factores de riesgo cardiometabólicos en el personal de intendencia de la Universidad Iberoamericana Puebla”, supervisada por la Dra. Eloisa Colín Ramírez y colaboradores.

Al finalizar la licenciatura fui tallerista en temas de reconocimiento y entendimiento de las enfermedades crónicas y familiares en escuelas públicas en preescolar, escolar y bachillerato en la Ciudad de Puebla. Realicé voluntariado y después trabajé en consulta externa en la Clínica de Nutrición “María Eugenia Mena Sánchez” en la Ibero Puebla, realizando actividades académicas y capacitando sobre la atención clínica nutriólogica de individuos sanos y con enfermedades crónico – degenerativas y supervisando tanto a los practicantes de nutrición a nivel de pregrado como a nivel de postgrado en dicha Institución.

A través de este recorrido profesional, emergió mi preocupación sobre la interacción con los/as usuarios/as en la atención nutricional, debido a que es limitada la identificación de los entornos socioculturales en la práctica clínica de la nutriología. Aunque el modelo del proceso de atención nutricia de la AND propone las categorías culturales y sociales-personales para diagnósticos nutricios, únicamente se considera como una práctica empírica dentro los especialistas de la nutrición, veáse el apéndice C. También, cuando me incorporé a la docencia a formar futuros nutriólogos/as notaba inclinación e interés por el ámbito clínica y hospitalaria, imponiendo y reproduciendo, los mismos estudiantes, el discurso médico-nutricio que iban aprendiendo de sus docentes, sin incorporar en su práctica profesional la dimensión sociocultural.

En este sentido, me posiciono como un practicante de la nutrición inconforme con la hegemonía clínica en mi práctica, interesado en comprender las formas en que los factores socioculturales inciden en las decisiones nutricionales.

Por su parte, en la actualidad los profesionales de la nutrición nos encontramos sumergidos en una espiral de dilemas con respecto a la eficiencia de nuestro desempeño en los procesos de atención, pues al guiar a las personas que buscan transformar su estilo de vida para obtener mejoras en su salud no solemos tomar en cuenta los múltiples factores que limitan o impiden la adherencia a distintas intervenciones nutricionales. Lo anterior, propicia -en la mayoría de los casos- el abandono del plan de alimentación propuesto y, por consiguiente, la no incorporación de un patrón de alimentación saludable<sup>2</sup>.

Es en este contexto del desempeño profesional que surge la necesidad de reconocer que la comida es tan importante para nuestra vida que su selección no se puede dejar única y exclusivamente a la razón científica de la nutriología. En este tenor, no se puede ni debe dejar de lado la enorme influencia que la cultura y la educación ejercen en nuestro comportamiento. Con la misma naturalidad con que se aprende la lengua materna, el niño se acostumbra a la cocina específica de su país, de su región, de su comunidad, de su hogar. Elegir entre diversas opciones depende en gran medida de la influencia sociocultural.

---

<sup>2</sup> Un patrón de referencia se refiere a los valores arbitrarios que se aceptan como norma y que se utilizan con fines de comparación para establecer un juicio (Bourges, 2001, p. 44). En el caso de un patrón de alimentación saludable se traducen e integran recomendaciones en formas generales de alimentación saludables por un organismo científico.

Abunda literatura que nos muestra la conveniencia de reconocer precisamente la diversidad interpretativa como herramienta para la comprensión de los significados y prácticas en torno a la comida en épocas y culturas distintas (Malinowski, 1984; Mintz, 1996; Richards, 1934), pero su incorporación dentro de la práctica clínica de la nutriología es aún limitada. No se le ha dado la importancia debida a los contextos socioculturales que están implícitos en la alimentación de los mexicanos, particularmente a las formas en que el entorno sociocultural de la nutrición, “*nutrisociocultural*”<sup>3</sup>, entra en contradicción con las recomendaciones de la disciplina de la nutrición. Especialmente identifiqué que hay un modelo urbanocéntrico para definir la “alimentación adecuada y saludable”, que se fundamenta en los procesos de modernización alimentaria, y entra en conflicto con prácticas alimentarias de orígenes rurales y tradicionales que son heredadas y dan cuenta los saberes alimentarios vinculados con el entorno sociocultural.

Por lo tanto, esta propuesta de investigación antropológica de la alimentación tiene interés a través del análisis de las tensiones socioculturales entre las prácticas alimentarias tradicionales y las recomendaciones que se reciben al acudir a la atención profesional de la nutrición. Además, se centra en integrar el carácter multidimensional del hecho alimentario a los cuerpos teóricos y a la praxis de la nutrición. Así, la investigación se inserta en la intersección entre poder estructural, hegemonía, cultura y modernidad alimentaria.

De lo anterior se deriva la pregunta central de la investigación: ¿De qué manera los entornos nutrisocioculturales pueden ser considerados en la atención nutricional a los/las usuarios/as de un consultorio virtual privado para aumentar la adherencia a un plan de alimentación?

Asimismo, es necesario plantear las preguntas que integran una guía para el desarrollo de la investigación como marco epistémico:

1. ¿Cuáles son las experiencias de los/las usuarios/as de la consulta nutricional con relación a los entornos nutrisociocultural en la adherencia a un plan de alimentación en la atención nutricional?
2. ¿Cuál es el actual de los entornos nutrisociocultural en la elaboración de un plan de alimentación por parte de un especialista en nutrición clínica?

---

<sup>3</sup> La tesina propone el concepto de “nutrisociocultural” como tema de estudio, mismo que se construye a partir de distintos elementos de la nutrición y la antropología que se presentan en el Capítulo 1.

3. ¿Cuáles son los elementos al incorporar los entornos nutrisocioculturales en la adherencia a un plan de alimentación en la atención nutricional de un consultorio privado?

Para responder la pregunta central, se estableció el objetivo general, identificar elementos de los entornos nutrisocioculturales en la adherencia a un plan de alimentación en la atención nutricional de un consultorio privado virtual. Para ello fue necesario cumplir con propósitos específicos como: 1) describir el actual de los entornos nutrisocioculturales en la elaboración de un plan de alimentación en la atención nutricional de los/las usuarios/as de un consultorio virtual privado; 2) comprender las experiencias de los entornos nutrisocioculturales de los/las usuarios/as de un consultorio virtual privado por medio de entrevistas; 3) generar los elementos para la incorporación de los entornos nutrisocioculturales en la adherencia a un plan de alimentación en la atención nutricional de un consultorio virtual privado.

Los elementos principales del análisis de la investigación se obtuvieron a partir de los resultados del trabajo etnográfico. Es por ello que el enfoque metodológico fue a través del proceso de identificación de estos elementos principales generando posibles estrategias para recomendaciones en la dimensión de los entornos nutrisocioculturales en la atención nutricional. En este sentido, este producto de la investigación está enfocada a profesionales de la nutrición como propuesta al apoyar a su práctica clínica nutricional.

Para lograr lo anterior, fue mediante técnicas de investigación de la entrevista semi-estructurada en un espacio digital, dado que actualmente realizo mis consultas en modalidad virtual y algunos/as de los/as usuarios/as residen en otros estados. Asimismo, se realizaron una serie de entrevistas donde las dirigí para el análisis de las tensiones socioculturales entre las prácticas alimentarias tradicionales y las recomendaciones que se reciben al acudir a la atención profesional de la nutrición.

Las entrevistas individuales y el grupo focal se llevaron a cabo en el espacio digital a través de Zoom, una plataforma de reuniones virtuales, con seis usuarios/as de entre 20 a 67 años que han estado en la atención nutricional.

Asimismo, se realizó un grupo focal con cinco especialistas de la nutrición clínica para integrar insumos a la identificación de elementos para la incorporación de la dimensión de los entornos nutrisocioculturales en la atención nutricia. El cual, se llevó a cabo en el

Colegio de Antropología Social (CAS) en la Facultad de Filosofía y Letras (FFyL) de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

En el apéndice A se considera el guion y las temáticas que guiaron las entrevistas para las experiencias de los/las usuarios/as y del grupo focal con especialistas de la nutrición clínica. Previamente se realizaron pruebas piloto con los guiones -tanto a un/a usuario/a y a un profesional de la nutrición externo al estudio-, lo que permitió afinar la comprensión de las temáticas propuestas, redacción y sintaxis. Además, cabe mencionar que para los nombres de los/las participantes, universidad y hospitales se utilizaron seudónimos con la intención de proteger su integridad y confidencialidad.

En consecuencia, la tesina está dividida en tres capítulos, con base en el objetivo del estudio. El primero, corresponde al marco teórico, donde se exponen los principales planteamientos teóricos para la identificación del concepto de nutrisociocultural como apuesta en la atención nutricional. En el segundo se realiza un análisis crítico al modelo del PAN por la AND. En el tercero se presentan los resultados del trabajo etnográfico de las experiencias de los/as usuarios/as de la consulta virtual privada y especialistas en atención nutricia. En la transcripción de las entrevistas para el capítulo 3 se realizaron pequeñas modificaciones para, de forma respetuosa, dar coherencia y consistencia a los discursos; esto no cambió el sentido de la narrativa, solo se eliminaron muletillas y frases redundantes para tener la idea más clara y adecuada. Asimismo, a la luz del trabajo etnográfico, se presentan los elementos que incorpora la dimensión nutrisociocultural como estrategia para tener un nivel de adherencia a un plan de alimentación en la atención nutricional. Finalmente, se presentan algunas conclusiones contestando a la pregunta de investigación y como se alcanzaron los objetivos. De igual forma, se exponen perspectivas del estudio, los retos y limitaciones que pudiera enfrentar en el campo de la nutriología.

## **Capítulo 1. Nutrisociocultural una apuesta conceptual para la atención nutricional**

Este capítulo tiene como objetivo describir los entornos socioculturales como apuesta en la atención nutricional. Para estudiar esto se consideraron distintos elementos teóricos que ayuden a contextualizar de mejor manera la construcción de la definición “nutrisociocultural”; el concepto sería un gran recurso en la práctica clínica de la nutrición con la finalidad de orientar las intervenciones nutricionales con los contextos de los/as usuarios/as.

En este recorrido de las bases teóricas del capítulo 1, en primer lugar, se hace una revisión para ofrecer un panorama general sobre la atención nutricional a través del Proceso de Atención Nutricia y Terapia Médica Nutricia, entender algunos conceptos sobre la adherencia del plan de alimentación y algunos elementos importantes desde el contexto antropológico en la atención nutricia; en segundo lugar, exponer las relaciones de esta metodología del PAN con teorías desde la mirada de la antropología como son los entornos socioculturales, cultura y modernidad alimentaria; y finalmente, para la comprensión de esto se hace una revisión sobre las conexiones esenciales del poder estructural, biopolítica y hegemonía alimentaria.

### **1.1. Atención Nutricional a través del Proceso de Atención Nutricia y Terapia Médica Nutricia**

Actualmente se ha utilizado internacional y recientemente en México el método de atención y cuidado nutricional que fue desarrollado por la AND denominado Proceso de Atención Nutricia (PAN) (NCP por sus siglas en inglés: Nutrition Care Process); este método fue diseñado para que los profesionales de la nutriología provean atención nutricional a nivel tanto de individuos como a nivel poblacional (Swan *et al.*, 2017).

Tomando en cuenta lo anterior, los profesionales de la nutrición -especialmente para los nutriólogos/as clínicos y hospitalarios- pueden cuestionar y diferenciar entre la Terapia Médica Nutricia (TMN) (MNT por sus siglas en inglés: Medical Nutrition Therapy) y las intervenciones nutricias (Committee, 2008) .

Por lo que la Academy of Nutrition and Dietetics (2008) menciona que la TMN no es sinónimo de PAN, pero es un tipo de atención nutricia que la define como una aplicación

basada en evidencia del PAN que puede incluir uno o más de lo siguientes elementos: evaluación nutricia/re-evaluación, diagnóstico nutricional, intervención nutricia y monitoreo nutricional y evaluación, que generalmente resulta en la prevención, retraso o manejo de enfermedades y/o condiciones (Committee, 2008).

Por lo tanto, en el capítulo 2 sobre el análisis crítico del Modelo del Proceso de Atención Nutricia por la AND, se profundiza y se describe a detalle esta metodología para entender los pasos de la atención nutricional en la práctica clínica de nutrición.

## **1.2. Adherencia del plan de alimentación**

De acuerdo con la terminología estandarizada del PAN por la AND, la “adherencia” se considera un indicador de conducta en el dominio de antecedentes relacionados con alimentos y nutrición, definiéndola como el “el nivel de apego o adherencia a las recomendaciones relacionados con la nutrición o cambios conductuales a las cuales se haya comprometido el paciente/cliente para lograr las metas nutricias” (Bosworth et al., 2006).

En el caso de la definición de un plan de alimentación, refiere Bourges et al., (2001) que es:

Un programa de alimentación para una persona sana o enferma, diseñado de acuerdo con el estado de nutrición, las necesidades energéticas y nutrimentales, la vía de alimentación, el tipo de dieta y las características del comensal (gustos, estilo y condiciones de vida). Es conveniente que se diseñe junto con el usuario y se acompañe de un menú ejemplo (Bourges et al., 2001, p. 45).

Cabe agregar que algunos conceptos de la disciplina de la nutriología para entender el panorama general vienen de las definiciones, nutrición y alimentación, que propuso Bourges et al. (2001) en el documento glosario de términos para la orientación alimentaria.

La nutrición (o nutricional relativo a la nutrición) es:

Conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. Es fundamentalmente un proceso celular que ocurre en forma continua y está determinado por la interacción de factores genéticos, epigénéticos y ambientales; entre los últimos se destaca la alimentación y factores de tipo físico (clima, altitud), biológico, psicológico y sociológico. La suma e interacción de la nutrición de los

diferentes tejidos constituye “la nutrición del individuo”, el concepto puede ampliarse a “la nutrición de una comunidad” o “de un país”. Originalmente sinónimo de alimentación (Bourges et al., 2001, p. 42).

La alimentación humana es:

Es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos, ecológicos y socioculturales que engloban la obtención, distribución, acondicionamiento, preparación y consumo de los alimentos, habitualmente transformados en platillos y bebidas, por los cuales cada persona obtiene del ambiente los nutrimentos requeridos y, con frecuencia, las satisfacciones fisiológicas, emocionales, estéticas e intelectuales propias de los humanos, contribuyentes para lograr una vida plena (Bourges et al., p. 11).

Lo anterior, nos va a servir de punto de partida para la comprensión de un panorama general de los diálogos medicalizados para las reproducciones del quehacer profesional de la nutrición en los/as pacientes -usuarios/as- y población. Es por ello por lo que, a lo largo de la primera parte de este capítulo tomo el trabajo de Miriam Bertran Vilá (2023) sobre el contexto antropológico de la atención nutricia siendo el capítulo 10 del libro Nutriología Médica. La autora refiere que:

el estado nutricional de una persona o grupo humano depende en mayor medida de su alimentación; es a partir de lo que se come que el organismo obtiene los nutrimentos para llevar sus funciones vitales de forma adecuada... pero la descripción sistemática de las maneras de alimentarse muestra que son muy distintas (Bertran, 2023, Capítulo 10, p. 262).

Bertran (2023) hace mención que estas diferencias contestan a un complejo conjunto de factores de orden social, cultural, económico y político que se manifiestan en las decisiones alimentarias en la vida diaria según la ocasión. Esto quiere decir que, aunque comer es un acto social, como todas las actividades humanas, que se realiza de modo distinto y a través de prácticas y creencias de todo tipo, la realidad que tiene un impacto fisiológico, es decir, estamos ante un tema que se asocia entre la biología y la cultura (Bertran, 2023, p. 262).

En este tenor, Contreras (1995) refiere que el comportamiento nutricional del hombre debe ser investigado desde el punto de vista fisiológico, psicológico y sociocultural -como lo menciona Bertran-, este último se debe a que “el hombre es un ser social, sus profundamente enraizadas costumbres alimentarias se han desarrollado en el seno de una cultura y varían

ampliamente de una sociedad a otra”. No obstante, los factores socioculturales que afectan a la alimentación y nutrición encierran desde las tecnologías materiales a las ideológicas y símbolos implícitos, donde se interrelacionan en un modelo original como: técnicas empleadas para la producción, elaboración y cocinado de alimentos, escalas conflictivas de valores. Asimismo, siguiendo esta misma idea, es interesante la reflexión que realiza el autor:

Aunque nos puedan parecer obvias las correlaciones generales entre comida, nutrición y varios factores culturales tal y como se presentan en nuestra sociedad, estamos aún lejos de haber determinado las reglas que rigen el comportamiento alimentario. Aunque la civilización industrializada occidental tiende a extender por todo el mundo, esto no nos exime de un riguroso análisis de los aspectos socioculturales en caso concreto, y deberíamos evitar generalizaciones apresuradas si queremos hacer algún progreso en las investigaciones fundamentales y desarrollar programas eficientes que tengan por objetivo el bienestar nutricional (Contreras, 1995, p. 129).

Además, desde hace tiempo se le ha dado la importancia del papel de las condiciones socioeconómicas y culturales de las poblaciones como elementos determinantes de su estado nutricional; por tanto, la necesidad de considerarlo para hacer intervenciones nutricionales desde el contexto antropológico.

En este sentido, Miriam Bertran (2023) presenta elementos que se requieren para entender la alimentación desde la dimensión sociocultural de modo que sea comprensible y de utilidad para la atención nutricional a nivel individual y población. De igual manera, menciona que es relevante comprender esta dimensión en las sociedades contemporáneas, en donde los múltiples factores de la mala nutrición son el resultado de un sistema alimentario moderno y global que se interrelaciona con la cultura alimentaria -este concepto se retoma a detalle más adelante- y las condiciones de vida de los individuos (Bertran, 2023, p. 262). Antes de mencionar los elementos que hace referencia la autora se muestran algunos aspectos generales sobre el contexto antropológico que da paso a entender las teorías que se presentan más adelante.

Estos aspectos generales se refieren a la síntesis práctica de la perspectiva antropológica de la atención nutricional: 1) las decisiones alimentarias no son instintivas en ningún grupo humano, responden a procesos sociales; 2) el avance del conocimiento en

nutrición condiciona las recomendaciones alimentarias, lo que a su vez influye en las ideas de la población; 3) las formas de preparar los alimentos, la gastronomía, se constituye como una estructura cultural, es decir como un sistema de organización y clasificación de los alimentos; 4) la cultura alimentaria se expresa en los significados de los alimentos como una forma de adaptación de las condiciones del entorno; y finalmente, la antropología nutricional considera las características socioculturales de la población para diseñar acciones de salud públicas efectivas (Bertran, 2023).

El análisis antropológico tiene múltiples perspectivas y metodologías, por lo que las interpretaciones y el número de rasgos socioculturales que se utilizan pueden ser diversos y llevar a conclusiones distintas. Es por ello, para el estudio de la alimentación como un proceso sociocultural se tiene que describir el proceso de la obtención hasta el consumo y de ahí empezar a ver cuáles son los elementos del contexto que tienen relación con las formas de comer. Definitivamente para fines de la investigación el análisis sobre esto es relevante para la identificación de los entornos socioculturales en la atención nutrición que se explica en los siguientes capítulos.

Cabe mencionar que el análisis social, cultural, económico y político del proceso alimentario como parte de la evaluación del estado nutricional de una población es fundamental para evitar caer en el relativismo cultural. Por ejemplo, siguiendo el texto de la autora, refiere que es común escuchar que los mexicanos son indulgentes, que todo celebran con comida, que no tienen capacidad de control y que por eso tenemos una prevalencia alta de obesidad. No obstante, desde hace tiempo se sabe que se trata de un proceso complejo y para analizar cabalmente la manera de comer de la población mexicana hay que considerar las condiciones de vida, el ingreso y el precio de los alimentos, las relaciones sociales y la organización doméstica, y un sinnúmero de ejemplos la única descripción entre la ingesta, el gasto de energía y nutrimentos.

En el año 2015, la AND publicó un documento sobre la necesidad de considerar las características socioculturales en las intervenciones nutricionales, tanto a nivel individual como en poblaciones. Esta postura responde, entre otras cosas, a que las sociedades contemporáneas, por la globalización, las poblaciones son más culturalmente diversas, especialmente en Estados Unidos de América (Bertran, 2023). En este mismo sentido, Connor (2015) menciona que los estudiantes dietistas en este país pertenecen a diferentes

grupos culturales, suelen ser más conscientes de los retos a los que se enfrentan sus propias comunidades; es por ello por lo que se deben de abordar la necesidad de aumentar el número de profesionales de la nutrición culturalmente competentes, no sólo formando a todos los estudiantes en competencia cultural, sino también que ingresen estudiantes culturalmente diversos a programas de nutrición de pregrado y así comprender el impacto que la globalización ha tenido en la salud de las personas de todos los rincones del planeta. Por ejemplo, el autor refiere que el nopal, un alimento mexicano, examina el papel central que desempeñan los alimentos autóctonos en las dietas de los inmigrantes, la disminución de la ingesta provocada por la globalización y la aculturación, y el valor de identificar los alimentos culturales tradicionales que pueden contribuir a un estilo de vida saludable (Connor, 2015).

En este sentido, en la práctica de la nutrición clínica, tanto en consulta de nutrición de primer nivel como en dietoterapia, ya sea ambulatoria o en hospitalización, se ha remarcado la relevancia de considerar las particularidades socioculturales y económicas de los pacientes/clientes -de esta manera refiere la AND-, sus hábitos, costumbres y gustos y generalmente en aquellos elementos que pueden representar beneficios o barreras al seguimiento de las prescripciones nutricias.

De esta manera, los estudios antropológicos de la alimentación en las sociedades contemporáneas se han dedicado a comprender cuáles son los principales elementos que determinan las maneras de comer de los grupos humanos en un contexto cambiante de globalización y modernidad alimentaria. Por lo tanto, es fundamental hacer hincapié las aplicaciones de la antropología social y cultura en los proyectos de investigación nutricia.

En este mismo sentido, los factores culturales que determinan el comportamiento alimentario, especialmente las decisiones alimentarias, es decir, las formas de comer son: el gusto, la conveniencia (accesibilidad, disponibilidad, costo, tiempo de preparación) y la salud.

Tomando en cuenta lo anterior, estos factores están presentes en todas las sociedades en la medida que ninguna escapa de la globalización; aunque no se manifiestan de la misma manera, por lo que es necesario observar cómo lo hacen.

Dicho esto, Miriam Bertran (2023) hace referencia a Arjun Appadurai para caracterizar la globalización:

... por la expansión de la producción y distribución de mercancías (incluidos los alimentos), pero también la difusión de ideas y la migración; cosas, ideas y gente de diferentes orígenes se mueven por todo el mundo provocando transformaciones de cualquier índole. En términos de alimentarios, los impactos se traducen en las formas de producción en gran escala, la deslocalización y el cosmopolitanismo gastronómico (p. 266).

Esto nos sirve como punto de partida para entender que a partir de la revolución tecnológica circulan múltiples conocimientos asociados a la comida que se insertan en la cultura alimentaria, incluidas los riesgos y las prácticas para evitarlos, lo que es una manifestación palpable, es decir, llamada sociedad de riesgo. En relación con esto Bertran (2023) nos explica que:

Con esto se llega a decir que vivimos en una sociedad de consumo, acelerada por la globalización y el sistema sociopolítico que lo sostiene, que ofrece una gran cantidad de opciones para comer y cada vez más difícil decidir. Sin embargo, las actividades domésticas donde comer es una de las actividades centrales, las limitaciones económicas y de tiempo, la conveniencia, restringen las opciones, sobre todo en los estratos más bajos de la sociedad y la gestión del riesgo alimentario, entonces, debe entrar en la posibilidad de gusto, tiempo y precio (p. 266).

A continuación, se presenta una breve revisión de los factores que determinan las decisiones alimentarias que se podrían considerar en la atención nutricional: el gusto, conveniencia (disponibilidad, accesibilidad, tiempo), salud y nutrición (Bertran, 2023, Capítulo 10, p. 266-268).

### **1.3. Gusto**

En las sociedades contemporáneas, excepto en aquellas donde hay escasez, el gusto es de los primeros factores por el que se decide la comida. Por mencionar un ejemplo, hoy más que nunca la lucha por el mercado es la lucha por satisfacer el gusto; esto refiriéndonos el papel del desarrollo de saborizantes de la industria alimentaria.

En este sentido, el gusto es la primera percepción de un alimento por medio del sabor y olor; al igual que la textura. Esto quiere decir lo que en química de los alimentos se le

conoce como las características organolépticas entran a categorías socioculturales una vez que las personas las perciben.

Siguiendo al referido autor, se reflexiona que más allá de las preferencias individuales, de acuerdo con las normas sociales de la comensalidad, los individuos aprenden a codificar culturalmente los sabores, olores, texturas y temperatura para la selección de los alimentos. Dicho esto, refiere que “el gusto no solo es una sensación de agrado o desagrado, sino todo un sistema que tamiza la cultura alimentaria de un grupo social”. Con esto Miriam Bertran menciona a Paul Rozin para referir que “es un sistema complejo de principios de sabor, con lo que aprendemos a detectar y distinguir alimentos buenos y agradables, que además de quitar el hambre otorgan placer y satisfacción, sensaciones fundamentales para el bienestar cotidiano” (Bertran, 2023, p. 266).

Por lo tanto, el gusto debe ser considerado en el proceso de atención nutricia para tener un mínimo de éxito; no es intrascendente, es un atributo que provee sensaciones de plenitud y bienestar.

#### **1.4. Conveniencia: disponibilidad, accesibilidad, tiempo**

Otro factor que determina las decisiones alimentarias es la disponibilidad de alimentos, ya que es el resultado más evidente de los sistemas alimentarios, hoy en día están basados en un agrosistema industrial y globalizado que produce y distribuye a gran escala todo aquello que reconocemos como alimentos básicos como: “los principales granos de consumo mundial - maíz, trigo, arroz-, las carnes de pollo, res y cerdo, el pescado, el huevo, el aceite, el azúcar, el café y todas las especias; mismos sucede con las frutas y verduras frescas” (Bertran, 2023, p. 267).

Es importante tener en cuenta que este sistema convive con pequeños productores que, ya sea para producción propia o para comercio local, persisten a pesar de los grandes procesos de urbanización. No obstante, la autora menciona que:

[...] el sistema de distribución de alimentos está constituido por una red de servicios comerciales de muy diversos tamaños desde los grandes supermercados hasta las pequeñas tiendas, mercados y puestos ambulantes, hacen que, en las zonas urbanas, los alimentos (incluidos los alimentos preparados) estén disponibles todo el tiempo.

Sin embargo, esta disponibilidad no garantiza una alimentación suficiente y adecuada para toda la población (Bertran, 2023, p. 267).

En otras palabras, ante el panorama de abundancia en la disponibilidad, pero de acceso desigual, en la vida cotidiana tiene que gestionarse cómo alimentar a una familia con las posibilidades reales de tiempo y dinero. Esto haciendo referencia al precio de la comida siendo un limitante directo de la gama de opciones para escoger; una ama de casa o una persona que come en la calle o en un restaurante la inversión de recursos no es solo monetaria. Entonces, por una parte, hay que considerar la cantidad de tiempo disponible para ir a la compra o a la producción de alimentos, a la preparación y al consumo. De igual manera, hay que considerar el combustible y la tecnología doméstica disponible; por otro lado, la capacidad de saciedad de la comida es un factor que influye en la percepción de su precio.

En visto de ello, la autora menciona Ayari Pasquier para describir que de la “vivencia de la inseguridad alimentaria en zonas urbanas mostrando cómo se resuelve día a día qué llevar a la mesa en función de las restricciones y advierte del crecimiento de este fenómeno” (Bertran, 2023, p. 267). Por tanto, se recalca que:

La atención nutricia debe buscar que las recomendaciones alimentarias tengan en cuenta las condiciones y limitaciones de la población a la que se dirigen; pero no solo eso, sino también tienen que dirigirse hacia la promoción un sistema alimentario que provea alimentos suficientes y adecuados para toda la población, ahora y en el futuro (Bertran, 2023, p. 267).

### **1.5. Salud y nutrición**

La salud y la nutrición es el último factor que determinan las decisiones alimentarias, ya que hay una preocupación sobre las medidas que se toman en la promoción de la salud para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición.

Es evidente que desde las instituciones de salud se emiten continuamente recomendaciones para una alimentación saludable, dirigido a población general o en las consultas médicas y de nutrición. Es así, que todas estas recomendaciones ya forman parte de la cultura alimentaria de la población que finalmente se clasifica los alimentos como saludables y no saludables, que engordan o adelgazan, que no deben comer los niños o que son buenos para las mujeres lactantes, entre muchas otras clasificaciones que se van

incorporando en la modernidad. Por lo regular todos estos saberes, a menudo cambiantes e incluso contradictorios que se insertan en la cultura y a la vez generan confusiones e incertidumbres (Bertran, 2023, p. 267-268).

Como se ha mencionado con anterioridad, comer responde a muchos factores que van más allá de la nutrición; no obstante, los impactos de la fisiología de lo que se come de igual manera son un elemento que está presente, aunque no siempre coincida con las recomendaciones de los profesionales de la salud. Por ejemplo, siguiendo al referido autor, en México en el sistema de alimentación y salud indígena, los alimentos se clasifican fríos y calientes; lo que servía para potenciar o contrarrestar estados fisiológicos clasificados también como fríos y calientes. Este sistema de categorizar puede que no esté presente como tal en zonas urbanas, la lógica de la clasificación dual de la comida en determinados estados sigue en la actualidad.

Dicho de otro modo, menciona la autora, que a menudo oímos al personal de la salud quejarse de que las personas no siguen las recomendaciones, ya sea por salud pública o para pacientes en consulta. Esto por las ideas que suelen acompañar estas afirmaciones, documentadas en algunas investigaciones, remarcando que son una manifestación del encuentro entre perspectivas distintas, lo que podemos llamar un choque de saberes: “lo popular y lo científico” (Bertran, 2023, p. 268).

En este tenor, la mayoría de los profesionales de la salud basan sus objetivos y los métodos en el conocimiento científico de la nutrición como un proceso biológico y conductual, con indicadores del funcionamiento del organismo, mientras que la población busca en la alimentación una manera de mejorar su salud, entendida como una sensación de bienestar, que incluye el bienestar físico, pero también social y emocional.

En relación con lo anterior Bertran aborda a Marvin Harris para explicar lo siguiente: En la antropología social se propuso la distinción emic/etic como un recurso para distinguir la perspectiva de la población del antropólogo. Este recurso puede ser útil para comprender la percepción cultural (emic) de la salud, la nutrición, la vivencia de la enfermedad o de un estado fisiológico y considerarlo un punto de partida para la intervención nutricia y la perspectiva del profesional de la salud (etic) (Bertran, 2023, p. 268).

En esta idea, es difícil establecer una línea funcional o de lógica nutricional de una creencia o una idea cultural -esta idea es relevante para el análisis de identificar los entornos nutrosocioculturales en la atención nutricional-, se observa para la autora ejemplificando el más representativo de Marvin Harris, propusieron que las restricciones alimentarias por creencias religiosas responden a una supuesta eficiencia económica o nutricional. Por otro lado, el caso más importante que utiliza la autora en miras de Harris para sostener su propuesta es la prohibición de comer carne de vaca de la religión hindú porque aparentemente se aprovechar la leche. Siempre recalando que la cultura es una forma de adaptación a las condiciones del medio geográfico y ambiental pero que han sido varias veces desmentidas por reiterados trabajos etnográficos que muestran que no puede establecerse como universal.

En este contexto, se encuentra una serie de clasificaciones culturales de los alimentos que puede, o no, incluir las características nutricionales o convertirse estas mismas en parte de este sistema cultural que clasifica, como los alimentos que engordan y los que no. Las restricciones por preceptos y costumbres religiosas pueden constituir, con mayor o menor rigor, parte de estas clasificaciones y determinantes de las maneras de comer en determinadas épocas del año -como es la cuaresma, ramadán-, celebraciones o días del calendario religioso, así como la restricción de combinar determinados alimentos (Bertran, 2023).

En otras palabras, cuando nos referimos al choque de saberes, no necesariamente hay que remitirse a las diferencias étnicas entre profesional de la salud y el paciente o a una intervención nutricional en una población. Esto se debe a que la cultura alimentaria -más adelante se describen estos conceptos- está presente en todas las personas y opera según el grupo al que pertenecen, más allá del conocimiento de las bondades o riesgos de un alimento; si fuera el caso no tendríamos las prevalencias de sobrepeso y obesidad entre los profesionales de la salud (Bertran, 2023).

Dicho esto, por lo que la tensión entre el conocimiento científico y el conocimiento cultural se pone de manifiesto en pocas ocasiones incluso en una misma persona. No se trata, entonces, solo de un diálogo entre instituciones y personal de salud con la población; se trata también de una gestión individual que puede ser más o menos exitosa en función de la comprensión real de la nutrición y las condiciones culturales, socioeconómicas y emocionales de las personas.

Entonces la alimentación cotidiana no consiste en una serie de comportamientos racionales de cálculos de energía o de gramos de azúcar, estamos hablando de formas de actuar en momentos, ocasiones y posibilidades reales de tiempo, disponibilidad y acceso a los alimentos, junto con el gusto, satisfacción y la plenitud.

De esta manera, el estudio se aproxima a las realidades que implica la relación entre la nutrición/alimentación y los entornos socioculturales de entender la complejidad y los elementos que determinan las decisiones alimentarias a nivel de individuos o población, que sin duda se inserta en estos contextos la globalización con sus propios dilemas que la acompañan. El cual, se exponen algunas teorías que están implicados en las sociedades contemporáneas para contextualizar los contextos antropológicos en la atención nutricional. Por lo que, a continuación, se exponen estos textos que permiten sustentar esta investigación que, si bien es cierto, que tanto el complejo literario al que se hace referencia, como las temáticas que se abordan, son más extensas; se muestra solamente la selección de aquellos que permitieron guiar esta investigación (Bertran, 2023).

### **1.6. Entornos socioculturales**

En su libro “Una teoría científica de la cultura” de Bronislaw Malinowski (1984) nos habla de la “cultura” como: “El conjunto integral constituido por los utensilios y bienes de los consumidores, por el cuerpo de normas que rige los diversos grupos sociales, por las ideas y artesanías, creencias y costumbres” (p. 56).

En este sentido, los problemas que se tienen que enfrentar los grupos sociales están derivados de las necesidades orgánicas del ser humano, es decir, la teoría de la cultura debe fundamentarse desde los hechos biológicos y a partir de ello, se comprende de la creación de ambientes. Esto último se refiere específicamente a la cultura, debe ser reproducido, conservado y administrado permanentemente, produciendo lo que se denomina un nuevo nivel de vida, dependiendo del plano cultural de la comunidad, del medio físico y de la eficiencia del grupo. De esta manera el autor reitera que el nivel cultural de vida significa que nuevas necesidades aparecen y nuevos imperativos o determinantes son impuestos a la conducta humana (Malinowski, 1984).

Entonces quién estudia la cultura es la antropología, bien menciona Paris Aguilar Piña (2014) para entenderla en general como vinculada “... a la actividad humana socialmente

determinada y significativa” (Aguilar, 2014, p. 12). Dicho esto, hay que hacer referencia que es una ciencia cuyo trabajo se basa en tres conceptos fundamentales: sociedad, cultura y evolución, es decir, combinando en una única disciplina con enfoques de las ciencias naturales, sociales y humanas, sobre todo una ciencia integradora; hoy en día los antropólogos trabajan en todos los ámbitos de la cultura y la sociedad (Cruz y Bermúdez, 2009).

De acuerdo con Cruz y Bermúdez (2009), las investigaciones socioculturales se caracterizan por utilizar los conceptos, el lenguaje, las técnicas y los instrumentos que se emplean en diversas ciencias sociales. Entonces la teoría sociocultural se refiere a que:

Se inscribe en una concepción histórica del ser humano, construido socialmente en interacción con los escenarios culturales. En ese sentido, las aportaciones de esta teoría adquieren relevancia en los procesos interactivos entre el sujeto y el contexto, entre el mundo psíquico y el mundo exterior y entre la identidad y el contexto de su construcción; a su vez la misma enriquece las lecturas de realidad, y propone metodologías para observar y reorientar las prácticas investigativas (p. 422).

Por lo tanto, siguiendo los autores, “el enfoque sociocultural constituye un sistema estructurado, siendo un referente clave, tanto conceptual como metodológico, que proyecta en el estudio de las relaciones entre cultura, contexto y cognición, las funciones instrumentales de la cultura en el estudio de los procesos sociales” (Cruz y Bermúdez, 2009, p. 422). A esto entendiendo la antropología cultural: “como un intento de estudiar científicamente no las sociedades modernas, sino a las sociedades no modernas o premodernas en la concepción de un mosaico de universos culturales, cada uno, dotado de diversas y diferentes costumbres, tradiciones, costumbres, creencias o idiosincrasia” (Cruz y Bermúdez, 2009, p. 423).

Cruz y Bermúdez citan a Lévi- Strauss para explicar sobre la relación entre las sociedades no modernas y las modernas con el sentido de dignificar las no modernas, donde explica que:

Las concepciones tienen significado porque aportan un enfoque dirigido a demostrar que las culturas no modernas en principio no se diferencian de las modernas, y que el pensamiento humano en estas culturas funciona con la misma lógica, aunque objetos y significados diferentes (Cruz y Bermúdez, 2009, p. 423).

En otras palabras, esta concepción nos sugiere investigaciones socioculturales que nos ayudan a comprender las culturas a partir de su lógica interna, y no asumiendo acríticamente una pauta o enfoque que no corresponda el objeto y significado propio de cada cultura. Esto porque corre el riesgo con una previa estigmatización de comparar esta cultura con otra cultura a la cual se le atribuye una superioridad, que suele ser arbitraria.

Por ende, las características fundamentales que define al ser humano y a este como ser social es:

... la de ser un *homo simnolicus*, es decir un ser que asigna significaciones y valoraciones arbitrarias a las realidades naturales que percibe, los objetos artificiales que fabrica, la tecnología con la que los produce y con la que transforma la naturaleza, y las relaciones que establece con sus congéneres humanos. Para los culturalistas, la cultura no es otra cosa que esa espesa telaraña de símbolos y significados en que se encuentra atrapada toda la actividad humana, una esfera que estaría de las realidades materiales la dinámica económica y sociopolítica o de la conducta de los individuos pero que al mismo tiempo se desarrolla en inseparable simbiosis con las mismas, estructurándolas y siendo estructurada por ellas de forma recíproca (Cruz y Bermúdez, 2009, p. 425, 426).

Al igual los autores mencionan que la cultura está en todas partes porque a cualquier cosa que el ser humano hace, le viene asociado un significado simbólico y un valor atribuido, variable de cultura en la sociedad. Además, de que la cultura está también presente en la estructuración de las disciplinas científicas y en los modos en que los conocimientos por estas obtenidos se transmiten y divulgan, a través de la educación y las metodologías pedagógicas (Cruz y Bermúdez, 2009, p. 427-428).

Por ello, la alimentación -parte esencial de la presente investigación- se considera como una expresión sociocultural que debe ser estudiada desde la disciplina de la antropología a través de "... sus elementos significativos, determinantes y determinados, en el ámbito de los sistemas y procesos relacionados con el acto mismo de la alimentación en tanto conjunto de acciones sociales" (Aguilar, 2014, p. 12).

Esto quiere decir que la alimentación como acto sociocultural se reviste de una gran complejidad que está presente en la cotidianidad de los sujetos y se configura desde múltiples factores económicos, sociales, culturales y políticos. Fabio Andrés Franco Giraldo y Luz

Marina Arboleda Montoya (2010) retoman a Aranceta cuando dice que “los actos socioculturales, como la alimentación, están ligados a los significados, emociones, sociales y míticos del alimento; por consiguiente, los factores socioculturales son relevantes en el diseño de programas alimentarios” (Franco y Arboleda, 2010) -no solo en esto, sino también en las intervenciones nutricionales dentro de la práctica clínica de la nutriología-.

En este mismo sentido, los autores hacen referencia a Mintz, para explicar que los “significados alimentarios” corresponden a una serie de atributos que son dados por los grupos sociales y que conceden determinadas categorías a los alimentos estableciendo formas, criterios, condiciones y momentos propios para su selección. De esta misma investigación aborda lo dicho por Juan Cruz al referirse que al carácter simbólico de alimento considera que un individuo no ve en el alimento solamente un objeto nutritivo que le causa placer, sino algo que posee también una significación simbólica; la que se confiere dentro de la estela cultural, costumbre y usos, en el cual vive y se comunica con los demás (Franco y Arboleda, 2010).

De lo anterior, entonces en las ciencias biológicas se entiende la alimentación en relación con la nutrición, la salud y la enfermedad, mientras que, en el contexto de las ciencias sociales, la alimentación cobra un sentido simbólico, se constituye en un acto social y cultural, inmerso en las interacciones de los grupos (Franco y Arboleda, 2010)

También, los aspectos socioculturales están implícitos en el campo de la nutrición donde el objeto de estudio es la alimentación tanto nivel individual como poblacional. De esta manera hay que impulsar investigaciones que permitan conocer los significados y valores atribuidos a la salud y enfermedad, por lo que las diferencias culturales entre pacientes y profesionales se observan también al interior de los grupos, lo cual refleja el carácter dinámico de la cultura. Como toda construcción humana los componentes cognitivos y materiales se transforman en la medida que el grupo social experimenta nuevos desafíos y problemas (Franco y Arboleda, 2010, p. 67).

### **1.7. Cultura alimentaria**

Desde el enfoque antropológico, la alimentación humana debe ser comprendida como un fenómeno complejo como una expresión sociocultural que atraviesa a la totalidad de la

actividad humana en contextos biológicos, sociales y culturales en el transcurso de sus historias (Aguilar, 2014).

En este sentido, la alimentación es esencial del humano en su ciclo vital y las formas alimentarias forman parte de manifestaciones biológicas, ecológicas, nutricionales, así como culturales, tanto materiales como simbólicas. Por tanto, de Garine (2016) señala que la alimentación se constituye como:

... uno de los pocos terrenos en el que un fenómeno, a la vez relevante para las ciencias biológicas y para las humanas, concierne tanto a la naturaleza como a la cultura. El consumo alimentario actúa sobre los niveles de nutrición; éstos afectan al consumo energético y al nivel de las actividades de los individuos que constituyen una sociedad, los que a su vez influyen tanto en la cultura material como en los sistemas simbólicos que la caracterizan [...] sin olvidar que estos diferentes términos se encuentran en reciprocidad de perspectivas (pp. 12).

Dicho esto, Aguilar (2014) menciona que al estudiar el contexto de la alimentación se debe desarrollar en un campo de conocimiento más concreto, es decir, desde la antropología de la alimentación donde "... la cultura de la alimentación como el objeto por comprender y la antropología de la alimentación como la perspectiva o campo disciplinario encargado de proporcionar herramientas epistemológicas y comprensivas concretas" (p. 13).

Es por ello por lo que se considera a la cultura alimentaria desde la perspectiva de Contreras & Gracia (2005) como: "... el conjunto de representaciones, creencias, conocimientos y prácticas heredadas y/o aprendidas que están asociadas a la alimentación y que son compartidas por los individuos de una cultura dada o de un grupo social determinado dentro de una cultura" (p. 37).

### **1.8. Modernidad alimentaria**

En su libro "Modernidad y blanquitud" Echeverría (2010) nos menciona que la modernidad implica un conjunto de hechos objetivos, y que su novedad radica en la emergencia "... de un conjunto de comportamientos que aparecen desde hace ya varios siglos por todas partes en la vida social y que el entendimiento común reconoce como discontinuos e incluso contrapuestos a la constitución tradicional de esa vida, comportamientos a los que

precisamente llama: modernos” (p. 13), refiriéndose como una tendencia civilizatoria (Echeverría, 2014).

En este sentido, Echeverría (2014) destaca “que la modernidad consiste en la respuesta o reacción aquiescente y constructiva de la vida civilizada al desafío que aparece en la historia de las fuerzas productivas con la revolución neotécnica, técnica moderna, gestada en los tiempos medievales” (p. 23). No obstante, Echeverría señala que, a pesar de que los principios de la modernidad buscan ponerse como parte del modelo hegemónico, en realidad se queda en intento (como modernidad potencial), por lo que es ambigua y se expresa de manera ambivalente, configurándose diferentes modernidades realmente existentes.

En este mismo tenor de ideas, Good y Corona (2011) mencionan una de las paradojas de la modernidad en su libro “Comida, cultura y modernidad en México”:

... la idea generalizada de que cada individuo es libre, que decide él mismo y sobre su entorno cuando, en realidad existen complejas redes de poder que inciden sobre las personas y sus decisiones, lo cual no impide que éstas a su vez desarrollen mecanismos para responder a estos procesos (p. 75).

Siguiendo el diálogo de modernidad de Good y Corona (2011), se entiende como un referente para la dimensión cultural, ideológica del capitalismo actual, presentes en los valores y patrones de vida en la sociedad; las personas experimentan íntimamente sus efectos sin identificar con claridad su origen y algunos teóricos se han referido a este fenómeno como poder estructural (Mintz, 2003; Wolf, 1990) o hegemonía (Comaroff y Comaroff, 1991).

Dicho esto, las autoras reflexionan sobre que hay ciertas transformaciones en la comida con la modernidad y a la vez, haya continuidades y adaptaciones en las formas de organización social, las prácticas rituales y los gustos y valores inherentes a una arraigada cultural local. En donde los procesos de la globalización inciden en países occidentales las relaciones asimétricas de poder dentro de la sociedad y cultura. Por lo tanto, el consumismo tan exagerado de la modernidad tiene su origen en los patrones culturales de la sociedad de América Latina.

Tomando en cuenta lo anterior, se reconoce que la globalización alcanza los procesos económicos, sociales y culturales globales tienen un gran impacto en la vida cotidiana de la población tanto en las grandes ciudades como pequeñas comunidades. En este mismo sentido se centra en analizar el impacto de la modernidad y globalización en el sistema alimentario

en México, específicamente cómo se reconfiguran estas causas y efecto de la sociedad contemporánea (Bertran, 2018).

Por lo tanto, la globalización permite la materialización de paisajes culturales, es decir, él se redefine y materializa en función de los flujos de mercancías, pero también de gente y de ideas, en las que los medios de comunicación tienen un papel importante, tanto para la distribución de mercancías a nivel global -menciona Bertrán que es en el caso de la alimentación- como la circulación de gente y la idealización de la comida tradicional como parte de un mundo mejor ya desaparecido o dicho de otro modo una especie de manifestación del “pasado” (Bertran, 2018).

La autora retoma la perspectiva de Appadurai sobre la cultura moderna en la sociedad global siendo un proceso dinámico que se reconfigura continuamente por efecto de los flujos y condiciones particulares locales. Esto quiere decir que la globalización no ha llevado hacia la homogeneización cultural, sino hacia una especie de gran mosaico de expresiones locales de la Modernidad con una economía global cuyas manifestaciones culturales deben ser analizadas como un sistema complejo (Bertran, 2018).

Es aquí desde los países industrializados, Bertrán (2018) menciona que la modernidad alimentaria se ha descrito como: “... el proceso que han pasado aquellas poblaciones para las que, al encontrarse en un contexto de abundancia, la escasez ha dejado de ser la mayor preocupación” (p. 10).

Lo anterior, ha dado lugar a la aparición de riesgos propios del desarrollo tecnológico que permitieron una producción y distribución de alimentos frescos e industrializados. Con esto se contextualiza en otro trabajo de Miriam Bertrán donde en la Ciudad de México hay incertidumbre que tiene la población al escoger la comida cuando, por un aparte, los recursos son limitados y por otra, se tiene acceso a la información que sobre los alimentos se difunde por los medios de comunicación y por los servicios de salud (Bertran, 2015).

Por lo tanto, llega a la conclusión de que la dualidad entre lo moderno y lo tradicional no es en realidad el paso de una etapa a otra, sino una especie de construcción social que se inventa y reinventa continuamente como parte de la modernidad alimentaria. En resumen, las tensiones entre la comida tradicional y los sistemas modernos de control del Estado partiendo que las decisiones alimentarias y la comensalidad se gestionan en casa ocasión considerando los espacios, la hora, la sociabilidad, la identidad étnica y de pertenencia a un

sector social y negociando estos aspectos según las posibilidades reales o imaginadas (Bertran, 2018).

Finalmente, uno de los intereses para el sustento del proyecto de investigación es entender la colonialidad que opera en la modernidad alimentaria, tal como evidencia el estudio de Albán (2015). En su libro “Sabor, poder y saber: comida y tiempo en los valles afroandinos del Patía y Chota-Mira en Colombia y Ecuador” busca re-conocer el complejo sistema sociocultural y económico con las comunidades afropatianas y afrochoteñas para poder conocer el mundo afroandino y sus contribuciones a la construcción de nuestras sociedades. Desde la recuperación de los conocimientos y saberes gastronómicos de la cultura de estos pueblos, da cuenta de sus estrategias para re-existir a partir del mantenimiento de la autonomía y soberanía alimentaria representada en su riqueza y su valor cultural.

En este contexto, hubo silenciamiento de estos pueblos desde el pensamiento eurocéntrico como resultado de la colonialidad del ser, del sabor y de la gastronomía. Es decir, se produjo una geopolítica alimentaria desde el racismo epistémico de la modernidad, acompañado de la marginalización como desatención social de los gobiernos y el desconocimiento histórico de los aportes a la construcción de la sociedad como de la nacionalidad (Albán, 2015).

Por tal motivo, Albán Achinte menciona que la importancia de abordar el estudio de estas gastronomías está mediada por la necesidad de visibilizar positivamente procesos sociales, territoriales, históricos y socioculturales que requieren -desde miradas interdisciplinarias- ser tratadas en su complejidad y ubicar los saberes/sabores como sistemas de creación de re-existencia y de descolonización (Albán, 2015).

Los estudios de la modernidad alimentaria y el contexto de los pueblos afrodescendientes que ejemplifica Albán Achinte, plantean un tejido social complejo dentro de la modernidad. De esta manera resulta fundamental comprender cómo se reconfiguran las estructuras de poder sobre la comida y cómo se incorpora biopolítica en la construcción de conocimientos que van construyendo las academias desde lo hegemónico para la atención nutricional.

### **1.9. Poder estructural, biopolítica y hegemonía alimentaria**

En este apartado describiré ciertos aspectos sobre los fenómenos del poder estructural, la biopolítica y la hegemonía alimentaria para el análisis de la presente investigación sobre los entornos nutrisocioculturales en la atención nutricia.

La propuesta de Sydney Mintz ha influenciado en diferentes estudios -por mencionar alguno, el trabajo de Good y Corona (2011)-, por las relaciones de poder dentro de la sociedad y cultura, con los denominados procesos de globalización. Mintz, al estudiar el azúcar y la comida en el mundo moderno, llegó al problema de realizar investigación etnográfica sobre la modernidad y el poder. De esta manera trató la dimensión simbólica de la cultura como parte de los procesos históricos en que los significados siempre se modifican en diferentes coyunturas y conforme a las relaciones de poder. Dicho esto, consideró que la capacidad humana de conferir significados se ejerce dentro de los juegos del poder y que ésta puede ser un campo para la resistencia, ya que la significación se relaciona con la acción social (Mintz, 1996).

Asimismo, identifica la existencia de significados internos y externos; el primero se refiere a las condiciones del consumo en la vida diaria, es decir, lo que los alimentos llegan a significar para quien los consume y el segundo, el significado externo, menciona que se basa en las condiciones del entorno económico, social y político que precisa los marcos institucionales y grupos que exceden a las personas, es decir, se define los términos para la creación del significado interno. Dicho esto, quien puede proveer alimentos se vuelve central, por lo que los significados interno y externo se vinculan a través de las condiciones creadas y presentadas a los consumidores potenciales por quienes proveen lo que se consumirá. Por ende, se debe comprender la finalidad de todos los medios que se usan para convencer a población de lo que se está comiendo, por lo que ahora va sustituyendo por alguna otra, resaltando los procesos hegemónicos para entender este marco significativo (Mintz, 1996, p. 42-55).

Tomando en cuenta lo anterior, esto está ligada principalmente a lo estratégico de las relaciones de poder, como bien lo mencionó Salvador Cayuela Sánchez (2015) citando a Michel Foucault:

Donde el poder debe ser imaginado inserto en las múltiples relaciones de fuerza inherentes al campo donde se ejercen, siendo éstas constitutivas de su propia

organización. El poder queda incrustado así en el juego de las interminables luchas en las que transforman, se combina, se invierte, emerge en múltiples relaciones formando cadenas, sistemas, estrategias. En este marco, las relaciones de poder reposan sobre cimientos móviles, siempre históricos y variables, creando desigualdades o estados de poder, relaciones omnipresentes producidas y reproducidas incesantemente en todos los puntos e interacciones del cuerpo social (p. 366).

En este mismo sentido, Mintz retomó las ideas de poder de Wolf (1990), quien hace una distinción entre el poder personal, el poder de persuasión, el poder organizacional y el poder estructural, para proponer que la noción de poder estructural resulta ser más fructífero para determinar las condiciones del consumo alimentario en la modernidad.

Para enfatizar sobre poder y comida, en su libro *Dulzura y poder*, Mintz (1996) menciona:

Cuando se aplica esta perspectiva al tema de los hábitos alimentarios es fácil ver cómo el poder estructural y táctico (u organizacional) precisa los marcos institucionales que definen los términos por los cuales la gente obtiene comida, mantiene o modifica sus hábitos y perpetúa sus formas de comer, con los significados concomitantes, o construye sistemas nuevos, con nuevos significados, en torno a esa forma (p. 53).

El poder estructural opera en ámbito de la alimentación, a través de la producción de formas “adecuadas” e “inadecuadas” de comer. En la actualidad la literatura científica se reconoce que hay prejuicios en torno a la salud – enfermedad, la alimentación y la gordura, especialmente en poblaciones de origen indígena e inclusive suelen reproducirse en población tanto en zonas rurales como urbanas. En este contexto, la autora Teresa Ochoa menciona que analizar la salud y alimentación sin considerar lo sociocultural equivale a anular la historia y el complejo entorno de las poblaciones del legado mesoamericana, es decir, sus cosmovisiones, representaciones sociales, creencias, mitos y todo un conglomerado de conocimientos de herencia prehispánica que permanecen y se han reconfigurado a lo largo del tiempo (Ochoa, 2017, p. 19)

En otras palabras, hay diferentes concepciones desde la comunidad académica. La perspectiva biomédica se ha establecido como el “debe ser”, e impone un enfoque con el que “deberían” estudiarse esos fenómenos. Por ejemplo, el concepto de “normalizar” las

sociedades como un criterio universal mediante el Índice de Masa Corporal (IMC) determina la prevalencia de normalidad de sobrepeso y obesidad. Otro ejemplo está relacionado con la alimentación, en esta idea de salud, donde la “alimentación correcta” y un “estilo de vida saludable” son partes importantes en el quehacer del nutriólogo/a y del sector salud para incrementar el bienestar de la población. Para Ochoa (2017) estos ejemplos “chocan con la cosmovisión mesoamericana, donde los esquemas planteados como “correctos o saludables” resuenan en una realidad diferente de la occidental” (Ochoa, 2017, p. 20).

Imponer esos conceptos significa aceptar que esas poblaciones no son capaces de alimentarse adecuadamente y carecen de la posibilidad de encontrarse sanos. Esa imposición se vincula con la modernidad alimentaria y la colonialidad alimentaria, que van reconfigurando las identidades de algunas poblaciones.

En este sentido, tanto la salud como la alimentación son objeto de numerosos estudios desde diferentes disciplinas, donde el saber se debe de comprobar a través de lo experimental denominado científico. La generación de los discursos científicos está atravesada por relaciones de poder, donde lo occidental pretende dominar, reestructurar y tiene autoridad sobre lo que se muestra como un mundo diferente (Ochoa, 2017).

Dicho esto, Ochoa Rivera (2017) hace referencia del pensador francés Michel Foucault para definir poder como la:

[...] multiplicidad de las relaciones de fuerzas inmanentes y propias del dominio en que se ejercen y que son constitutivas de su organización; el juego que por medio de luchas y enfrentamientos incesantes las transforma, las refuerza, las invierte. En otras palabras, el poder está en todas partes y es diferente del “Poder”, el cual es un conjunto de instituciones y aparatos que garantizan la sujeción de los ciudadanos en un Estado determinado (Ochoa, 2017, pp. 22-23).

Como se puede observar con todo lo anterior, surge a partir de lo denominado “dispositivo disciplinario” que estaba orientado hacia el control y la disciplinarización del cuerpo individual entendido como objeto y blanco del poder, es decir, las disciplinas son consideradas como una técnica de poder, donde se construyó a través de una serie de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, entre otros; resaltando que los “encargados de controlar y dirigir todas las operaciones del cuerpo” y desarrollados en el interior de las llamadas instituciones de encierro, por mencionar algunos ejemplos: cuarteles, prisiones,

hospitales, colegios, etcétera. Por lo que estas disciplinas tendrían como función principal el aumento de la utilidad de los individuos, sometidos ahora al control minucioso de su propio cuerpo, en la búsqueda de un vínculo ideal entre la obediencia y utilidad (Cayuela, 2015, p. 366)

De esta manera, Teresa Ochoa retoma nuevamente a Foucault para decir que identifica la existencia de formas de poder "... centrada[s] en el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad, su integridad en sistemas de control eficaces y económicos" (Foucault, 2005, como se citó en Ochoa, 2017, p. 23). Dicho esto, se menciona que hay las tecnologías encargadas de mantener esta seguridad de conjunto -siguiendo esta línea de investigación por el pensador francés-, los llamaría mecanismos reguladores o dispositivos de seguridad, denominado como biopolítica<sup>4</sup>, este concepto lo utiliza en dos sentidos distintos: la primera, más delimitada, con la que se refería "a estos dispositivos de seguridad o mecanismos de regulación" (Cayuela, 2015, p. 367); por otra parte, se trata del arte del cuerpo humano que forma una política de coerciones que lo manipulan, calculan sus elementos, sus gestos, sus comportamientos. El cuerpo humano entra entonces en una maquinaria de poder que lo registra, lo desarticula o lo recompone. Este tipo de control individual se denomina "anatomopolítica del cuerpo humano o dicho de otra forma biopolítica de las poblaciones (Ochoa 2017, p. 23).

Siguiendo con la segunda forma de poder se enfoca en el cuerpo-especie. Esto se refiere de soporte a procesos biológicos como la proliferación de los nacimientos y la mortalidad, la escala de la salud, la duración de la vida y la longevidad. Con ello se desarrolló la organización del poder y el control sobre la vida, cuya función es invadirle. Esto es mediante la escuela, el ejército, la familia, la salud pública, etcétera, y ese resultado es la

---

<sup>4</sup> Cayuela (2015) menciona a Michel de Foucault para definir biopolítica como: "el conjunto de mecanismos de conducción de conductas y fenómenos naturales relacionadas con el ser humano en tanto que organismo y especie viviente, sujeto como tal a toda una serie de procesos biológicos de alcance colectivo -índices de natalidad, de mortalidad, de movilidad, de higiene, de duración de la vida, etc.- y las circunstancias vitales que inciden en la ordenación de tales procesos individuales y colectivos -en la ciudad, en el lugar del trabajo, en el lugar, en los centros educativos y las distintas instituciones de encierro, en determinadas asociaciones de ayuda o profesionales, etc.- La biopolítica estaría por tanto compuesta por el dispositivo disciplinario -orientado hacia el cuerpo individual-, y por los mecanismos reguladores o dispositivos de seguridad -encargados por su parte de regular los procesos biológicos de conjunto-. En su combinación con la soberanía -tercer componente de la triada-, estos elementos habrían ido configurando desde su nacimiento distintas formas de biopolítica asociadas a otras tantas gubernamentalidades o formas de gobierno- consideradas, recordemos, como formas de conducción de conductas dentro de unas coordenadas históricas concretas" (Cayuela, 2015, p. 370 – 371).

sujeción de los cuerpos y el control de las poblaciones con lo que se inició la era del “biopoder”; el cual ha crecido y se ha sofisticado gracias al apoyo del Estado (Ochoa, 2017, p. 23). Es por ello por lo que está sujeta como tal a toda una serie de acontecimientos arriesgados, es decir, este nuevo poder se conforma pues como una tecnología centrada en la vida, encargada de regular dichos procesos poblacionales en función de cálculos de riesgos<sup>5</sup> (Cayuela, 2015) -el mejor ejemplo de esto sería la disciplina de la epidemiología-.

En este tenor, el concepto de biopolítica nos permite inferir dos objetivos de esto, la primera, aumentar las fuerzas del Estado por medio del control de esos procesos biosociológicos de alcance colectivo; el segundo, se refiere a disminuir tanto como sea posible la capacidad contestataria de los individuos mediante la disciplinarización y normalización de sus conductas -como se menciona anteriormente con el IMC al normalizar los cuerpos en un peso ideal o saludable-. Esto se debe de entender, menciona el autor Salvador Sánchez, de forma relacional, “como dos caras de una moneda, es decir, las regulaciones de los procesos biológicos de conjunto inevitablemente tendrán su percusión y aplicación individual, de igual modo que la educación de las prácticas individuales” (Cayuela, 2015, p. 371).

Con todo esto la autora Ochoa (2017) menciona que la:

... inclusión de fenómenos relacionados con la vida del ser humano en lo político conlleva un aumento de la importancia de la norma. “Al respecto Foucault resalta que un poder que se propone responsabilizarse de la vida de las personas necesita mecanismos reguladores y correctivos, pues debe calificar, medir, juzgar, jerarquizar (Foucault, 2005, p. 174, como citó en Ochoa, 2017, p. 23-24)”. En consecuencia, surgen los sistemas administrativos y médicos con el fin de regular el apego a las normas; la salud, la alimentación y la obesidad forman parte de esa biopolítica (Ochoa, 2017, pp. 23-24).

Por lo tanto, en las ciencias médicas y de la nutrición se tiene que seguir apuntándolo a procesos de investigación para que se construyan conciencia sobre la relatividad de lo que se

---

<sup>5</sup> De acuerdo con Cayuela la función de esto “es regular o gestionar los fenómenos de conjunto tales como la salubridad de las ciudades o el crecimiento demográfico. Se trata, en efecto, de una biopolítica de las poblaciones que inserta los procesos de la vida en el juego de las estrategias políticas, de modo que estas estrategias invaden el cuerpo, la salud, la sexualidad, la alimentación, las formas de vida, en suma, el espacio entero de la existencia” (Cayuela, 2015).

denomina “normal”, de las variaciones o sesgos del saber médico y sus técnicas de investigación, de las diferentes maneras de vivir de las poblaciones que hacen más compleja la definición de lo normal en la sociedad contemporánea. Incluso Michel Foucault, hace referencia que teniendo como base la desaparición de las epidemias, la disminución de la tasa de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, por ejemplo, se realizan intervenciones autoritarias y de control social (Ochoa Rivera, 2017).

Un ejemplo muy claro es lo que menciona la autora Rubiela Arboleda, en su artículo *La dietética, un dispositivo biopolítico para el control del cuerpo*, muestra diferentes aspectos sobre la alianza entre dietética y sociedad para ser constituida en un mecanismo de control de los cuerpos y así, incorporarse a lo biopolítico como parte de las relaciones con la estructura de la sociedad -como se ha mencionado con anterioridad-. Por lo tanto, hay una asociación entre la nutrición-regulación y la dietética-estética con la configuración de género, la condición de clase y una vigilancia moral sobre la alimentación en la búsqueda de la idealidad (Arboleda, 2008) -también denominada normalidad-.

Por ejemplo, la dietética es entendida como las prescripciones que orientan las prácticas alimentarias y que conducen a determinados comportamientos. A su vez, la dieta es comprendida como una práctica cultural que regula las cantidades y los tipos de alimentos para categorías designadas de personas, es decir tanto lo que comemos como la forma en que comemos se halla culturalmente constituida en conformidad a ciertas prácticas y creencias. Es por ello por lo que cada sociedad no es lo mejor que puede comer, sino lo que ha elegido comer, las preferencias alimentarias implican el cómo se come, el valor que se concede a lo que se come y el cuándo se lo come, de tal manera que las diferentes posiciones sociales y las diferencias de poder intervienen en las posibilidades de elección. Por otro lado, se menciona que, en el código culinario, la comida es pues una metáfora de la cultura y de la vida social (Arboleda, 2008, p. 32).

En este tenor del artículo de Arboleda (2008) explica que:

... el cuerpo se ubica así en el escenario del poder y en este es un ducto para el control social. Por lo que la biopolítica es una tensión entre el poder y la vida cotidiana que penetra los dominios de la esfera pública; el cual coloca el cuerpo en la diada personal y político. Así como, los aspectos como la salud, la ecología, la sexualidad, la estética,

la motricidad, la dietética, entre otros, son competencia de la biopolítica y dan cuenta del control social sobre el cuerpo (p. 32-33).

Dicho esto, la noción de la ciencia y la concepción del ideal deber ser y estar, tienen una génesis en lo que actualmente es llamado, según el nuevo orden geopolítico, países centrales. Esto quiere decir que los distintos discursos sobre las prácticas adecuadas a un buen vivir se legitiman desde la científicidad, ejemplo, para el caso de la dietética entre los países del centro y los de la periferia, las dosis de huevo semanal, la edad del destete, las proporciones de proteína, se puede decir que son prescritas más desde las lógicas sociales que desde los contenidos nutricionales de los productos (Arboleda, 2008, p. 33).

Por otra parte, se hace evidente que la dieta es un aspecto de la racionalización del cuerpo, aquí se realiza el verdadero ejercicio del poder sobre el mismo, es decir, la situación del ejercicio del poder por medio de la alimentación se puede observar, por mencionar un ejemplo, “en los niños sobre los cuales recae la voluntad dietética de la madre. Esto refiriéndose a que el niño aprende o recae a voluntad la dietética de la madre, lo que es bueno en relación con lo que es sabroso y saludable”. El manejo dietético del cuerpo representa una incorporación de la fisiología a la sociedad; esto corresponde a unas expectativas del régimen social y así como en el mundo de los dietarios para la clase alta eran tratados religiosos en los que se amenazaba por los excesos y se asociaba a la obesidad, con la flacidez del sistema social, el capitalismo moderno, desencantado, busca implementar el hedonismo y el narcisismo, por conducto de la publicidad y el consumo de masas. El cuerpo es el más bello y productivo objeto del comercio (Arboleda, 2008, p. 35).

No obstante, como menciona Foucault, “... en las relaciones de poder existen necesariamente posibilidades de resistencia, ya que si no existieran las posibilidades de resistencia -de resistencia violenta, de huida, de engaño, de estrategias de inversión de la situación- no existirían relaciones de poder” (Foucault, 1994, p. 126). En este mismo orden de ideas, Mintz (1974), en sus primeros trabajos acerca de los esclavos en el Caribe, describió sus formas de resistencia; entre ellas, el suicidio, el infanticidio o las rebeliones armadas, el darse a la fuga y otras acciones más sutiles. En ese contexto, descubrió una limitación práctica sobre la resistencia, es decir, la necesidad de sobrevivir. Por lo tanto, los desafíos abiertos al poder son formas de resistencia que conducen a la muerte en condiciones de dominación tan violentas como la colonización y la esclavitud. Esto quiere decir que para Mintz muchos

casos de acomodo o negociación con el poder, o de aparente aceptación de dominación, se dieron para asegurar la supervivencia individual y colectiva; por lo que propone que éstos pueden ser formas de resistencias más eficaces, a largo plazo, que las que ocasionan la desaparición física de las personas (Mintz, 1996).

Finalmente, hay relación entre poder y hegemonía a otra temática que es la colonización de la conciencia (Comaroff & Comaroff, 1991). Siguiendo esta línea sobre las dimensiones de poder y resistencia, Roseberry (1994) menciona que el entendimiento de la hegemonía se articula desde una visión procesal y desde la perspectiva de las formas de poder que propone Eric Wolf denominado estructural.

Tomando en cuenta lo anterior, Roseberry (1994) se plantea el concepto de hegemonía a favor de recuperar una visión procesal que permita dar cuenta no de la dominación total, sino de los intentos por imposición y las resistencias. En este sentido, se reconoce que la hegemonía no es estable, sino procesal, requiere moverse para mantener el control corromper e intentar construir un marco interpretativo común que legitime la dominación. Entonces propone la hegemonía desde una visión procesal: “Lo que la hegemonía construye no es, entonces, una ideología compartida, sino marco común material y significativa para vivir a través de los órdenes sociales caracterizados por la dominación, hablar de ellos y actuar sobre ellos” (Roseberry, 1994, p. 220).

Desde la perspectiva del estudio *Marxismo, Cultura y Antropología* (Liaudat, 2016), se aborda los pensamientos de Antonio Gramsci a través de la interpretación de Raymon Williams donde la hegemonía:

... pretende dar cuenta que la producción y reproducción de la vida real de hombres y mujeres que dotan de significado a su acción y que utilizan el lenguaje para comunicarse. Es por ello por lo que la hegemonía se constituye como hegemónica a partir de la interconexión entre significados, valores y prácticas que influyen y configuran la acción de las personas, pero siempre está siendo resistida, limitada, alterada y desafiada por presiones que de ningún modo le son propias (p. 06).

El artículo *Subalternidad y hegemonía. Gramsci y el proceso estatal* (Roux, 2018) también, menciona que ese carácter procesal frente a las interpretaciones de la hegemonía como “manipulación o adoctrinamiento”. Roux (2018), cita a Williams para hacer referencia que la hegemonía dada es siempre un proceso; el cual requiere que debe ser:

Continuamente renovada, recreada, defendida y modificada. Asimismo, es continuamente resistida, limitada, desafiada por presiones que de ningún modo le son propias. Dentro de este proceso activo lo hegemónico debe ser visto como algo más que una simple transmisión de una dominación (inmodificable). Por el contrario, Todo proceso hegemónico debe estar en un estado de permanente alerta y recepción hacia las alternativas y la oposición que cuestiona o amenaza su dominación (p. 156). A su vez, lo que la visión procesual de la hegemonía implica es la necesidad de la existencia de un marco común material y significativo, pero que no resulta ser totalizante, sino que tiene que ser constantemente actualizado porque es susceptible de agrietamiento y disidencia. Pero, como el mismo Roseberry señala, que el concepto hegemonía se debe de entender la lucha y no para entender el consenso; además, ese marco común no es elegido por los sujetos sociales, sino que se encuentra ya elaborado y es en sus términos que se tiene que negociar y construir procesos de resistencia, considerando tanto a los discursos como a las prácticas (Roseberry, 1994). En otras palabras, Roux (2018) cita a Roseberry para entender la lucha como:

Las maneras en que el propio proceso de dominación moldea las palabras, las imágenes, los símbolos, las formas, las organizaciones, las instituciones y los movimientos utilizados por las poblaciones subalternas para hablar de la dominación, confrontarla, entenderla, acomodarse o resistir a ella. Lo que la hegemonía construye no es, entonces, una ideología compartida, sino un marco común material y significativo para vivir a través de los órdenes sociales caracterizados por la dominación, hablar y actuar sobre ellos (Roseberry, 2002, como se citó en Roux, 2018, p. 157).

En resumen, al relacionar estos conceptos de poder, biopolítica y hegemonía orientado a la nutrición, es posible identificar formas hegemónicas de ejercicio de la biopolítica impulsadas por los grupos de poder -élites profesionales de la salud-, pero también discursos y prácticas contrahegemónicas de los grupos subalternos -usuarios/as- pacientes, poblaciones, comunidades y practicantes de la nutrición no hegemónicos que intenta desmontar las recomendaciones de un modelo urbanocéntrico. Es aquí donde la incorporación de los elementos nutrisocioculturales en la atención nutricia cobra sentido, porque se puede motivar una mejor adherencia a los planes nutricionales no por el poder que ejerce el “especialista”

sobre el “lego”, sino porque se da una adecuación de las recomendaciones nutricias a las realidades socioculturales de los/as usuarios/as.

En los últimos años los/as profesionales de la nutrición han buscado incorporar los elementos socioculturales en sus procedimientos para la atención nutricia, por lo que el siguiente capítulo está dedicado a revisar la forma en que se ha hecho en el Modelo del Proceso de Atención Nutricia por la AND, una metodología que pretende estandarizar la atención nutricional, mismo que considera categorías de diagnósticos nutricios como culturales, conocimientos y socio-personales. Por lo tanto, se realiza un análisis crítico porque se sigue privilegiando la valoración de indicadores cuantitativos para la identificación de los entornos nutrisocioculturales.

### **1.10. Diálogos entre la nutrición y contextos socioculturales**

A continuación, reviso algunos trabajos que han analizado la preeminencia de la visión clínica en la nutrición y amplían lo nutrisociocultural como tema central. El criterio del orden de la revisión de trabajos de investigación de tipo cuantitativo y cualitativo se basa primero en entender los discursos médicos – nutricional en la alimentación desde la visión biomédica; segundo, cómo los hábitos de alimentación se incorporan en los modelos clínicos de alimentos y en la educación nutricional; tercero, se considera una visión general entre la nutrición y la antropológica de la alimentación.

#### **Divulgación e inserción del discurso médico-nutricional sobre alimentación saludable**

Demonte (2021) presenta un estudio con enfoque cualitativo y de tipo exploratorio – descriptivo, que incluyó 12 hogares pertenecientes a sectores medios que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, integrados por parejas con hijas/os de diferentes edades. Mostró que la alimentación saludable son las consecuencias más visibles de la divulgación e inserción del discurso médico-nutricional, es decir, reenviar al ámbito individual y moral las prácticas alimentarias y el cuidado del cuerpo, y a su vez la responsabilidad colectiva para modificar las actuales características del sistema de producción alimentaria y los problemas de salud (Demonte, 2021).

El estudio de Demonte (2021) permite visualizar que la medicalización de la alimentación está asociada con la promoción de prácticas alimentarias normativa, y la

regulación del peso corporal ha llevado a que se enfatice el hecho de comer o restringir nutrimentos, en lugar de comer “alimentos”. En este sentido, dicho estudio propone que se establezcan diálogos con los estudios sobre el cuerpo y los géneros, con los estudios sobre el sistema alimentario actual y los riesgos que conlleva, especialmente en explorar sobre las diferencias entre sectores de ingresos diversos sobre los temas indagados.

### **Hábitos de alimentación en los modelos clínicos sobre alimentos**

En su libro *Hábitos Alimentarios: psicobiología y socio-antropología de la alimentación*, López & González (2014), nos hablan de las estructuras fijas e inamovibles a la construcción social de los hábitos alimentarios cuestionando los modelos clínicos sobre los alimentos “que deben consumirse” y los “que son buenos para comer”. En este sentido menciona que es una perspectiva dominante que se plantea en la práctica clínica por los especialistas de la salud (por ejemplo: médico, nutricionista, psicólogo, por mencionar algunos), especialmente al medir los hábitos de alimentación en dos variables: frecuencia y el consumo de alimentos. Además, los tiempos de las frecuencias son fundamentales, ya que se asume que “el buen comer” se logra haciendo cinco comidas al día (pp. 75, 76).

De manera importante y sumando a lo anterior, Luntz y Mora (2018) elaboran un estudio basado en la revisión de información de fuentes secundarias (hemerográfica, bibliográfica, periodística, de bases de datos y documentos oficiales) y estudios de caso cuyos resultados ejemplifican algunos aspectos de la temática (Lutz & Mora, 2018). Observaron que, mediante una política dietética, el Estado mexicano dicta y va puliendo en transformar hábitos alimenticios inadecuados (o “malos”) de las clases bajas teniendo como modelo ideal el “bien comer”. Considerando que el discurso que la alimentación y el estilo de vida son los principales causantes de la buena o mala salud. De tal manera que el consumo como una distribución desigual entre las diversas clases de las enfermedades están relacionadas con una mala alimentación, asumiendo que una política intervencionista ejerce configuraciones para cambiar las prácticas alimentarias de los más pobres y de la población en general. Las políticas alimentarias tienen un objetivo civilizatorio estableciendo normativas del bien comer.

En un estudio etnográfico que incluyó 360 madres de familia, habitantes de Jilotepec, Veracruz (Velázquez, 2021), se analizó desde una perspectiva descolonial la manera

específica en que los significados denigrantes, asociados con la alimentación indígena, al calificarla como “comida de pobres”, son por parte de la sociedad dominante. Ante esto la autora reflexiona que la crisis alimentaria y ecológica generada por el modelo hegemónico es un buen “... momento de despojar estos discursos asociados negativamente, de hacerlos visibles y valorarlos como alternativas viables para la seguridad alimentaria local, regional y nacional” (Velázquez, 2021).

Por otra parte, García *et al.* (2019) realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal basado en metodología cualitativa y cuantitativa, donde hubo entrevistas semi – directivas y encuestas. Esta investigación habla de las perspectivas de los profesionales de la salud sobre los hábitos alimentarios de los pacientes migrantes en Buenos Aires. Se observó que son numerosos los factores que condicional la alimentación del paciente migrante, siendo de índole socioeconómica y cultural, tales como la influencia de la endoculturación y el rol femenino, la gastro-anomia, la dificultad en el acceso a los alimentos, los cambios en el estilo de vida, el ambiente obesogénico, las diferentes formas de atención de los padecimientos y el aculturalismo en el proceso de salud – enfermedad en la atención en relación con el concepto de dieta equilibrada (García *et al.*, 2019).

Los investigadores del estudio hacen recomendaciones donde mencionan que se debe de tener un abordaje en profundidad e interdisciplinario de las distintas problemáticas de salud que impactan en el estado de nutrición teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y cultural que caracteriza a la población migrante, así como a lo local; igual propone que debe de haber asignación a cada consulta el tiempo que ésta se requiera a modo de profundizar en las cuestiones que conducen a la problemática.

Finalmente, García *et al.* (2019) proponen que se considere para futuros estudios el profundizar en la reconstrucción de patrones alimentarios de la población migrante en contextos de gastro-anomia, de inseguridad alimentaria y de vulnerabilidad social, analizando cual afianzada es la transmisión de pautas alimentarias de una generación, así como la dimensión simbólica de estos consumos y su relación con la salud. Así como el énfasis en conocer el por qué la cultura es un ámbito de difícil abordaje para los médicos y el vínculo de este problema con los roles de género.

En su conjunto, los estudios revisados en este apartado permiten pensar la construcción hegemónica de la “alimentación adecuada” desde el Estado y la nutrición, frente

a los cuales las culturas alimentarias locales aparecen como prácticas a ser erradicadas. Aportan la necesidad de una visión crítica que parta del reconocimiento del papel de elementos socioculturales para la construcción de otras formas de construir recomendaciones nutricionales. Este tema se profundiza en el siguiente apartado.

### **Educación nutricional para prescribir recomendaciones alimentarias**

Del Campo *et al.* (2017) realizaron un estudio exploratorio con preguntas cualitativas de 173 entrevistas semiestructuradas, analizando género, edad, año en curso y los fundamentos del nutricionista como educador. Se observó que el 99% de los estudiantes considera al nutricionista como educador y que el rol de educador, donde la salud aparece como objeto del quehacer profesional mediado por la alimentación o como referente socialmente legitimado para prescribir recomendaciones alimentarias (del Campo *et al.*, 2017). Conuerdo con del Campo *et al.* (2017) en que existen contradicciones y tensiones en el rol del profesional de la nutrición como educador, ya que revelan la complejidad en su apropiación, y la necesidad de un análisis más profundo de las prácticas educativas que se desarrollan en el ámbito universitario, con el fin de aportar a la construcción de iniciativas que posibiliten la ruptura epistemológica con los enfoques tradicionales aún vigentes. Esto aún, desde mi experiencia profesional y académica, se sigue replicando con prácticas educativas inapropiadas para la atención nutricional (p. 223).

Dicho esto, los autores mencionan que de esta manera es posible visualizar ciertos rasgos que atraviesan la práctica de los egresados según las concepciones educativas que construyen desde que son estudiantes. Sin embargo, los hallazgos de este estudio de investigación dan una mirada a futuros estudios para reafirman la necesidad de ampliar y complejizar el abordaje en las categorías teóricas y metodologías a utilizar, es preciso -mencionan ellos- explorar nuevas posibilidades en este campo que habiliten posicionamientos más críticos a la vez que aporten alternativas de transformación a la praxis pedagógica en el cotidiano académico.

### **Etnografía en la investigación sobre nutrición y dietética**

En este marco, se considera un estudio de la revista científica de la AND publicado en el año 2018 de tipo revisión sistemática titulado “Ethnography in Nutrition and Dietetics Research:

A Systematic Review” [Etnografía en la investigación sobre nutrición y dietética: una revisión sistemática] (Ottrey et al., 2018) que fundamenta la importancia al análisis crítico del PAN y la metodología etnográfica.

Es relevante mencionar que dicha investigación hace hincapié en la necesidad de explorar la aplicación y el uso de la metodología etnográfica en la investigación en nutrición y dietética para el avance investigativo y las prácticas futuras. El propósito del estudio fue:

The purpose of this review was to systematically identify and synthesize original research in the field of nutrition and dietetics that employs ethnography, where observation is included as part of data collection. Specifically, this review aimed to answer the research question: What is the extent, range, nature, and contribution of ethnographic methodology in nutrition and dietetics research? [El propósito de esta revisión fue identificar y sintetizar sistemáticamente la investigación original en el campo de la nutrición y dietética que emplea la etnografía, donde la observación es incluida como parte de la recolección de datos. Específicamente, esta revisión busca responder a la pregunta de investigación ¿cuál es el alcance, la variedad, la naturaleza y la contribución de la metodología etnográfica en la investigación sobre nutrición y dietética?] (Ottrey, et al., 2018).

El método utilizado fue consultar a un profesional especializado e investigador en dietética con experiencia en salud pública para la búsqueda de la información en bases de datos electrónicos como *CINAHL Plus*, *Cochrane*, *Embase*, *Ovid Medline*, *PsycInfo*, *PubMed*, *Scopus*, and *Sociological Abstracts* (Ottrey et al., 2018).

Para la selección de estudios se incluyeron investigaciones realizadas en el campo de la nutrición humana y la dietética, nutrición en salud pública, nutrición clínica y servicio de alimentos. Lo anterior con la finalidad de comprender un tema que sirviera de base para la práctica clínica de la dietética como prácticas alimentarias, seguridad alimentaria, tratamiento dietético de la salud o la enfermedad, educación nutricional del paciente (Ottrey, et al., 2018).

Ottrey et al. (2018) identificaron 92 estudios que cumplieron con los criterios de elegibilidad, por lo que se incluyeron a la revisión sistemática. La temporalidad de los estudios estuvo entre los años 1975 y 2017, la mayoría de ellos fueron publicados a partir del

2010. En cuestión de ubicación geográfica, se encontraron en países de América del Norte, Europa y Australia/Oceanía; cuatro estudios tuvieron lugar en todo el mundo o en más de un continente (Ottrey et al., 2018).

Además, los estudios estaban relacionados con las áreas de práctica de nutrición en salud pública, nutrición clínica; así como de estudios de nutrición en salud pública en entornos de amplia gama de zonas como metropolitanas o urbanas (por ejemplo, en escuelas, barrios o guarderías), rurales o remotas (por ejemplo, en pueblos o comunidades) o una combinación de zona urbano y rural. En los estudios de nutrición clínica en entornos que incluían hospitales, clínicas, grupos y programas; en servicio de alimentos normalmente eran en entornos de hospitales, escuelas o universidades (Ottrey et al., 2018).

Ottrey et al. (2018) mencionan que las investigaciones incluían diseños de estudios etnográfico de tipo “focused ethnography, rapid ethnography, institutional ethnography, critical ethnography, virtual ethnography and netnography. Ethnography was used as stand-alone methodology or in combination with other qualitative approaches and/or quantitative methods (ie, phenomenology, questionnaires)” [etnografía focalizada, etnografía rápida, etnografía institucional, etnografía crítica, etnografía virtual y netnografía. La etnografía se utilizó como metodología independiente o en combinación con otros enfoques cualitativos y/o métodos cuantitativos (como la fenomenología, cuestionarios)] (Ottrey et al., 2018, p. 03).

Por otro lado, considero importante resaltar de la investigación que los estudios revisados fueron publicados por equipos de investigadores, de entre los cuales 41 estudios eran originarios profesionalmente de antropólogos, dietistas/nutricionistas, conferencistas/profesores y enfermeros.

Asimismo, hubo investigadores que se identificaban como indígenas y/o hablaban alguna lengua indígena. También, en las técnicas de recolección de datos se consideraron entrevistas, grupos focales y análisis de documentos, entre otras (Ottrey et al., 2018).

Con respecto a los temas de los estudios eran relacionadas con la alimentación y nutrición donde el área de interés común para la investigación fue sobre la nutrición en salud pública como la alimentación infantil, la elección de alimentos, la nutrición en las escuelas y la inseguridad alimentaria. Los estudios de nutrición clínica se centraron normalmente en enfermedades crónicas como la diabetes, cáncer y enfermedades renales, así como en los

trastornos alimentarios. También, se consideraron las prácticas a la hora de comer, el desperdicio de alimentos y la gestión de los alérgenos fueron algunos de los temas de interés en los estudios de servicio de alimentos. Si bien los resultados difieren en función del objetivo del estudio, existen similitudes en todas las áreas de práctica con relación a cómo los estudios etnográficos fueron capaces de informar sobre la investigación y la práctica dietética. Esto quiere decir que las contribuciones se centraron en cómo la comprensión del contexto cultural, social, económico, medioambiente, político e histórico puede aplicarse para la mejoría de los resultados nutricionales, dado que este contexto determina los valores, creencias, comportamientos y prácticas dietéticas (Ottrey et al., 2018).

Los resultados que retomo y considero relevantes para la presente investigación son los datos que mencionan sobre las formas de adaptar el asesoramiento dietético. Por ejemplo, en los alimentos tradicionales, ideales de género y percepciones locales de la salud y la enfermedad; así como la importancia de una amplia gama de factores para promover la eficacia y la sostenibilidad de los programas y las intervenciones. Es decir, las perspectivas de los grupos estudiados, los marcos de construcción y contexto histórico, la implementación, referente en la participación de las personas interesadas, la comercialización social y la distribución, y la evaluación desde el contexto cultural. Asimismo, señala Ottrey et al. (2018) que los resultados de los estudios retoman la necesidad de nuevos enfoques para abordar problemas nutricionales complejos para la inseguridad alimentaria, malnutrición y obesidad infantil (Ottrey et al., 2018).

Con lo observado en los estudios, las autoras refieren que la metodología etnográfica puede ofrecer información sobre los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud, brindando orientación para los esfuerzos de intervención y cambios en la práctica (Ottrey et al., 2018).

Por su parte, como bien lo mencionó Ottrey et al. (2018) citando a Alison Tumilowicz y colaboradores, presentan otra revisión sobre la metodología etnográfica de la nutrición y dietética donde exploraron cómo este enfoque puede avanzar en la investigación al implementarlo en el campo de la nutrición, encontrando valor en esta metodología para construir una comprensión contextual, que puede utilizarse para dar forma al diseño, implementación y evaluación de la intervención (Ottrey et al., 2018).

### **Diálogos entre la nutriología y la antropología de la alimentación**

Entre la literatura de la antropología social referente a la antropología de la alimentación se encuentra un trabajo de Esquivel Flores (2013) que analizó los métodos de la nutriología y su relación con los métodos de la antropología de la alimentación, en el estudio de hábitos alimentarios en México. La autora revisó 82 documentos sobre hábitos alimentarios, de los cuales 64 los investigan con el enfoque de trabajo de la nutriología y solo 18 incluyeron métodos o técnicas empleados en la antropología de la alimentación. Sin embargo, 7 de los documentos están orientados a la relación interdisciplinar tanto en el uso de técnicas en la nutriología y en la antropología de la alimentación, cuantitativas y cualitativas respectivamente. Se observó que se utilizaron con mayor frecuencia técnicas cualitativas como la observación participante y entrevista profunda que tiene una gran aportación a la explicación y comprensión de hábitos alimentarios. La investigación concluyó que si se mira independiente y únicamente la disciplina nutriológica no permitirá que haya investigación a profundidad sobre los hábitos de alimentación; por tal motivo, es de utilidad la inclusión del abordaje de métodos y técnicas de la antropología de la alimentación a los estudios que ejerce el profesional de la nutrición (Esquivel, 2013).

Asimismo, Esquivel (2013) menciona que los instrumentos para la recolección de datos como las encuestas cuantitativas se han aplicado en su gran mayoría a personas que presentan alguna enfermedad crónica degenerativa asociadas a la alimentación; sin embargo, resalta que ahora, para acercarse al por qué comen de cierta manera las personas, se necesita escucharlas, registrar sus relatos y de ahí, formar categorías de análisis cualitativo que permitan explicar y comprender sus hábitos alimentarios.

Finalmente, la autora del trabajo de investigación resalta en sus recomendaciones la necesidad de estudiar los hábitos alimentarios desde una perspectiva de sistema complejo, desde la visión cualitativa y cuantitativa. Además, propone integrar técnicas de este tipo que permitan un análisis de los cambios y/o permanencia de hábitos de alimentarios en un grupo o población. También, hace recomendación a los investigadores que deseen estudiar este tema debiendo especificar qué momento del hábito ha decidido estudiar: la selección, la preparación, el consumo, o todos. De igual manera, tener claro si el objetivo es identificar, explorar, describir, explicar, o comprender hábitos alimentarios, considerando los alcances del marco metodológico elegida (Esquivel, 2013).

Con esto llegamos a entender en los antecedentes -un marco histórico- que los discursos médicos – nutricional tienen mayor impacto en los cambios nutrisocioculturales y cómo el poder y la biopolítica, van configurando las prácticas alimentarias a través del Estado, y la formación del nutricionista en las academias.

Se ha observado con anterioridad que hay una carencia en la realización de investigación que se centren en el *habitus*<sup>6</sup> de los actores sociales insertados en un modelo de proceso de atención nutricional en el campo clínico. Por tal motivo, surge el interés de la presente investigación en el análisis precisamente de las tensiones generadas entre las prácticas alimentarias tradicionales y las recomendaciones que reciben al acudir a la atención de la nutrición.

Por último, la identificación de los entornos nutrisocioculturales para la adherencia a un plan de alimentación que propone el profesional de la nutrición en la atención nutricional, sería una gran alternativa en la práctica clínica de la nutrición para contextualizar estos entornos en los usuarios.

---

<sup>6</sup> Bourdieu (2007) entiende el *habitus* como “los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia, sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructuradas, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente “reguladas” y “regulares” sin ser para nada el producto de la obediencia a determinadas reglas, y, por todo ello, colectivamente orquestadas sin ser el producto de la acción organizadora de un director de orquesta” (p. 86).

## **Capítulo 2. Análisis crítico del Modelo del Proceso de Atención Nutricia por la AND**

El presente capítulo tiene el objetivo de describir el actual de los entornos nutrisocioculturales en la adherencia de un plan de alimentación en la atención nutricional de un consultorio privado virtual, a través del análisis crítico del Modelo del Proceso de Atención Nutricia elaborado por la AND. Se eligió hacer esto porque dicho Modelo es el referente que como especialista en nutrición tenemos para realizar nuestro trabajo de atención profesional. Lo anterior, se fue insertando poco a poco en los planes de estudios en algunas escuelas de nutrición del país, ya que la AND ha sido un referente al recomendar una documentación del proceso de atención estandarizado nivel internacional, específicamente a los profesionales de la nutrición clínica. Asimismo, el Colegio Mexicano de Nutriólogos A. C., lo fue incorporando al examen único para certificación del profesional en nutrición y al examen general para el egreso de la licenciatura en nutrición (EGEL-NUTRI).

A lo largo del capítulo tomo como referencia los trabajos de la AND y la primera traducción en castellano y versión del manual de referencia de terminología internacional de nutrición y dietética que realizó el Colegio Mexicano de Nutriólogos A.C. De igual manera, hay amplias referencias al trabajo de Claudia Hunot Alexander, que realiza en el capítulo 33 sobre esta metodología del libro Nutriología Médica (Hunot, 2023, Capítulo 33, p. 898-910).

Para lograr el objetivo planteado, el capítulo se divide en dos apartados. En el primero se expone el contexto de la atención nutricional; en el segundo; se explica el modelo del PAN y la matriz de etiología de diagnósticos nutricios, especialmente las categorías culturales, conocimientos, social-culturales; y finalmente, se aborda el análisis crítico sobre esto.

### **2.1. Contexto de la atención nutricional**

El profesional de la nutrición tiene un papel importante en la promoción de la salud y en la prevención y tratamiento nutricional en enfermedades, mediante la mejora de la dieta y otros aspectos del estilo vida en individuos, comunidades y poblaciones (Carbajal et al., 2020). Para mantener los estándares de calidad y mejorar la práctica del/la nutriólogo/a, es necesario disponer de métodos validados y terminología propia que garanticen la atención nutricional basada en evidencia científica. Es decir, se requiere desarrollar una atención protocolizada

que no solo es conveniente en términos prácticos, sino en términos éticos, que permita dar a los pacientes/clientes<sup>7</sup> una mejor atención basada en la óptima evidencia. Del logro de lo anterior se deriva una mayor probabilidad de ofrecer recomendaciones adecuadas y buenos resultados.

Actualmente se ha utilizado internacionalmente el método de atención y cuidado nutricional que fue desarrollado por la AND, denominado Proceso de Atención Nutricia (PAN) (NCP por sus siglas en inglés: Nutrition Care Process), véase en la Figura 1. Este método fue diseñado para que los profesionales de la nutriología provean atención nutricional a individuos sanos y con enfermedades, grupos y comunidades, de todas las edades, en el ámbito clínico o de salud pública (Swan *et al.*, 2017), con el fin de que se siga un patrón de alimentación saludable para resolver problemas nutricios y prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas. Además, la utilización del PAN hace posible personalizar la atención nutricional al paciente/cliente adaptándola a cada situación (Hunot, *et al.*, 2023).

Iniciar el PAN en una persona o población con la recolección de la información inicial puede provenir directamente del paciente/cliente a través de la entrevista, de la observación, de las mediciones o de los registros médicos directos, o en el caso de los niños o personas con alguna discapacidad, mediante el apoyo de sus padres, cuidadores, de otro profesional de la salud que haya referido al paciente, o de encuestas de tamizaje que generen un valor de riesgo. También, puede usarse para generar diagnósticos nutricios en poblaciones y la información puede provenir de la propia población, de encuestas, de grupos de datos administrativos o grupos focales y de datos epidemiológicos o de investigación (Hunot, *et al.*, 2023).

Por lo tanto, el PAN es un proceso integral que contribuye a brindar asistencia de calidad mediante un intercambio de información y seguimiento nutricional. De esta manera ayuda a los profesionales de la nutrición a fortalecer como gremio y promueve sus funciones como profesionales en los diferentes ámbitos de práctica profesional (Hunot, 2023).

---

<sup>7</sup> De acuerdo con la AND, *se refiere a los individuos, grupos, poblaciones, miembros de la familia y/o cuidadores (AND, 2017).*

### **2.1.1. Modelo del Proceso de Atención Nutricia**

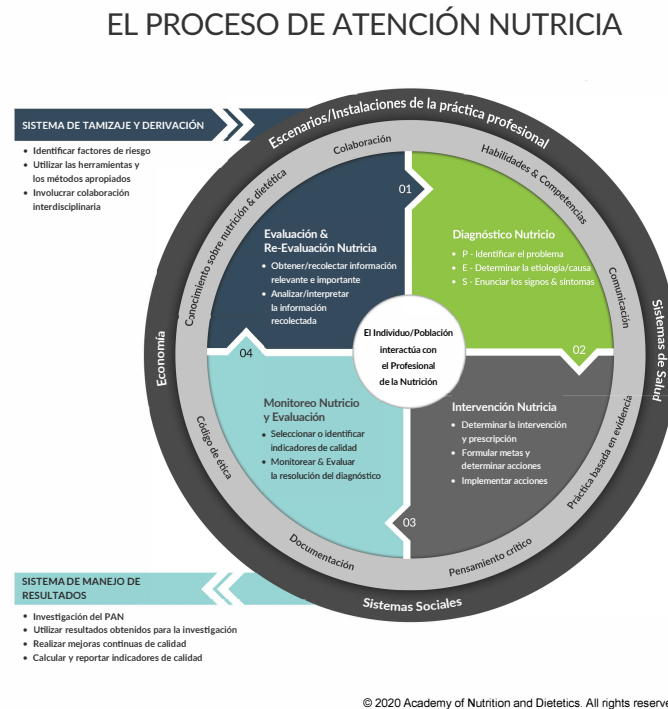
El Modelo del PAN, descrito en la Figura 1, se representa como un círculo, que además ilustra gráficamente a los 4 pasos de la atención nutricia (evaluación nutricia, diagnóstico nutricional, intervención nutricia, y monitoreo nutricional y evaluación). El núcleo del modelo hace referencia a la relación entre el profesional y el paciente/cliente o grupo poblacional. También resalta a las distintas fortalezas y habilidades del profesional para llevar a cabo la intervención nutricional, tales como los conocimientos, pensamiento crítico, colaboración interprofesional, práctica basada en la evidencia y código ético. Asimismo, identifica otros factores que influyen en el Proceso: sistemas económicos, sociales, de salud y escenarios e instalaciones de la práctica profesional (Carbajal et al., 2020).

En este sentido, está diseñado con la finalidad para mejorar la consistencia y la calidad de la atención nutricia, así como la predictibilidad de los resultados de la atención. De acuerdo con la Academia, la intención del PAN no es estandarizar la atención nutricia para los pacientes/clientes, sino establecer un proceso estandarizado para proveer la atención nutricia. Además, se desarrolló la Terminología Estandarizada del PAN que tiene el objetivo de proporcionar un conjunto de términos y conceptos para definir, organizar, documentar en expedientes médicos/nutricios electrónicos y registrar todas las fases del PAN para tener una práctica profesional de calidad dando soporte al modelo. Dicha terminología incluye definiciones de todo el espectro de la atención nutricia, indexadas y organizadas jerárquicamente de acuerdo con las 4 etapas del PAN (Hunot, 2023).

El manejo de la terminología promueve emplear el diagnóstico nutricional y el vocabulario específico de este como ejes fundamentales en el proceso de atención nutricia, para así poder desarrollar una estrategia de intervención nutricia adecuada, así como una evaluación y un seguimiento. Por ello, la adopción del Modelo permite su sistematización para la comparación de datos a nivel de resolución de casos clínicos y el enriquecer la investigación en nutrición. Sin embargo, actualmente es complicado pensar en integrar este lenguaje como parte del expediente electrónico que aún no se encuentra normalizado. En algunos hospitales en México lo incluyen como parte del manejo nutricional del paciente; así como en el ámbito clínico como profesional en clínicas y consultorios privados, los profesionales de la nutrición pueden usar la terminología y documentar sus hallazgos de forma estandarizadas. De igual manera, el PAN puede usarse como parte de la

estandarización en el manejo y la resolución de problemas nutricios a nivel comunitario y poblacional (Hunot, 2023).

**Figura 1.** *Modelo del Proceso de Atención Nutricia por la Academy of Nutrition and Dietetics.*



Nota. *Modelo del proceso de atención nutricia, por Academy of Nutrition and Dietetics, 2017, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 117(12).*

Hoy en día hay 1083 términos en la evaluación nutricia, 166 en el diagnóstico nutricional, 400 en la intervención nutricia y 1045 en el monitoreo nutricional y evaluación, que en su conjunto definen los pasos del PAN (Swan *et al.*, 2019). El Modelo plantea que estos términos tienen en cuenta diferencias geográficas y temporales, incluyen prácticas especializadas y ámbitos variados (nutrición clínica y comunitaria), así como sinónimos culturalmente sensibles y lingüísticamente diversos (Carbajal *et al.*, 2020).

Además, a nivel internacional el modelo del PAN y su terminología de aplicación en más de ocho idiomas, se han convertido universalmente esenciales para el campo de la nutrición y la dietética, la intersección de tecnologías, la práctica e investigación para la innovación y el descubrimiento (Swan *et al.*, 2019).

Dicho esto, Hunot (2023) hace hincapié que es necesario considerar los siguientes puntos en la estructura del PAN (Hunot, 2023, p. 898) para los profesionales de la nutrición:

- Utilizar la terminología del PAN, que ha sido adoptada a nivel internacional para la estandarización del lenguaje en alimentación.
- Evaluar el estado nutricional<sup>8</sup> de la persona.
- Realizar un diagnóstico nutricional.
- Llevar a cabo la intervención nutricional que incluya la prescripción, la educación y la consejería nutricional.
- Proponer un monitoreo adecuado del paciente.
- Monitorear y reevaluar para la resolución de sus problemas nutricionales.

Los pasos del Modelo del PAN se abordan en el apéndice B, donde se describen a detalle cada uno de ellos: evaluación nutricional, diagnóstico nutricional, intervención nutricional, y monitoreo nutricional y evaluación.

Tomando en cuenta lo anterior, tanto la AND como las consideraciones que realiza Hunot (2023) son puntos clave para el/la nutriólogo/a al momento de aplicar el PAN. Sin embargo, más adelante se realiza un análisis crítico sobre este modelo urbanocéntrico que privilegia cierto enfoque en las intervenciones y se cuestiona si se considera los entornos nutrosocioculturales.

### **2.1.2. Matriz de etiología de diagnósticos nutricionales: culturales, conocimientos y sociales-personales**

Después de contextualizar el Modelo del PAN en los puntos anteriores, a continuación, se presenta una breve explicación sobre la matriz de etiologías de diagnósticos nutricionales que establece la AND, específicamente las culturales, los conocimientos y los sociales-personales. Esto es fundamental que exponga -parte de la metodología del proceso de atención nutricional- para entender que se incluyen estas dimensiones -social y cultural desde el enfoque cuantitativo- pero sí hay deficiencias en los abordajes desde el campo de la nutrición

---

<sup>8</sup> El estado de nutrición o estado nutricional se refiere al resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrientes) y las necesidades nutricionales de los individuos; es así mismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social (Norma Oficial Mexicana [NOM], 2013). En otras palabras, es la circunstancia en que se encuentra la nutrición en un individuo en un momento determinado. Es dinámico y se puede evaluar si se combinan varios indicadores: antropométricos, bioquímicos, clínicos, dietéticos y estilo de vida (Bourges, 2017, p. 27).

que permitan acercarse al enfoque cualitativo a los entornos socioculturales en nutrición y alimentación; como bien refiere Esquivel (2013):

Quedarse con los estudios cuantitativos, deja a la nutriología en la parcialidad de evaluar el resultado de un proceso que se inicia en el sujeto, sí, pero el sujeto humano no es sólo un ente biológico, es un interactuante de su entorno, de su cultura, de sus creencias, expectativas y significados [...]

El modelo de la AND incorpora material de apoyo para aplicar con mayor facilidad la terminología, el cual consiste las matrices para la evaluación nutricia y para la etiología de diagnósticos nutricios. Estas matrices son usos indispensables del PAN con el fin de cumplir los objetivos que establece la AND al formalizar la profesión y facilitar el lenguaje nutricional y la comunicación entre nuestro gremio. Lo que se pretende decir, que en el tema haya una mayor comprensión e identificación de los patrones entre los datos recolectados y sus posibles problemas nutricios con los indicadores de la terminología del Proceso de Atención Nutricia.

En este marco, se considera la matriz de etiología de diagnóstico nutricios descritos en el apéndice C de esta tesina que apoyan en la identificación de las causas y etiologías de los problemas nutricios (AND, 2019); para fines de la investigación me centraré en el análisis específicamente en los elementos que hacen referencia a lo sociocultural. Por lo tanto, se consideraron tres categorías de etiologías, que son: los culturales, los conocimientos y los sociales-personales (AND, 2017). Estos se tomaron en cuenta porque son dominios o categorías que tiene relevancia en la atención nutricional para su aplicación en la práctica clínica nutricional desde el enfoque de la antropología de la alimentación. Es por ello la importancia de los elementos de los entornos nutrisocioculturales en la atención nutricia que se ha definido en el apartado del capítulo 1.

El análisis que se presenta parte del capítulo 1 sobre la cultura y modernidad alimentaria, poder estructural, biopolítica y hegemonía alimentaria con el objetivo de mostrar una conexión entre el contexto médico en la atención nutricia y las formas en que opera el poder y la colonialidad en la práctica profesional. En este sentido, retomando el Modelo que se ha hablado previamente, se menciona un método que de primera instancia establece un proceso de estandarización para proveer atención nutricia, y, segundo, de construir una postura científica que deja fuera la experiencia y la diversidad de las culturas alimentarias.

Dicho esto, se puede observar en la Figura 1 del modelo del PAN donde en el aro de color gris claro resalta las competencias y habilidades que nos distinguen de otros profesionales de la salud, pero no toma en cuenta la experiencia como fortaleza, e incluso en el aro de color gris oscuro que identifica otros factores, es decir, el entorno en el que se desarrolla el PAN no considera implícitamente la cultura, aunque sí resalta los sistemas sociales como eje principal.

Por lo tanto, se busca ponernos a la par de la medicalización, integrando esta visión en el PAN al emular el modelo médico. Sin embargo, la nutriología es una ciencia que no puede funcionar como dicho modelo, el cual es correctivo, mientras que el campo de la nutrición donde aporta mejores resultados es en lo preventivo. Además, hay que recalcar que dicho Modelo está pensado en los profesionales de la nutrición enfocados en lo clínico o en el ámbito hospitalario, ya que en ese ámbito la cultura alimentaria no se considera completamente para el ejercicio profesional<sup>9</sup>. En otras palabras, hoy en día se sigue sustentando e incorporando la visión médica-nutricia en el modelo de la AND.

A continuación, se presentan las categorías de etiología y sus definiciones, en el que se agrupan por el tipo de la causa y factor de riesgo contribuyente. Los presentes datos se encuentran como material adicional para la terminología en electrónico para el PAN (AND, 2017).

- **Etiologías culturales**

Se refiere a la causa o factor de riesgo contribuyente relacionado a los valores del paciente/cliente, normas sociales, costumbres, creencias religiosas y/o sistema político.

- **Etiología de conocimiento**

Se refiere a la causa o factor de riesgo contribuyente que impacta el nivel de comprensión de alimentos, nutrición y salud, o información relacionada a nutrición y guías.

- **Etiologías sociales-personales**

---

<sup>9</sup> Considero que en el ámbito clínico u hospitalario no se toma en cuenta la cultura alimentaria porque las intervenciones médico-nutricio no atraviesa en su totalidad la actividad humana, como bien menciona Aguilar (2014) sobre este tema, es decir solo se considera el contexto biológico – el de la medicalización- sin contar con lo social y cultural, que puede de igual manera, tener resultados positivos en la adherencia al tratamiento. Esto porque la mirada de la medicina intenta corregir la enfermedad y no sus entornos socioculturales; es por ello, que se busca un equipo interdisciplinario en estos ámbitos para comprender el ser humano en su totalidad.

Se refiere a la causa o factor de riesgo contribuyente asociado con la historia personal y/o social del paciente/cliente.

El modelo busca que los saberes sobre el desarrollo profesional de la nutrición sirvan de paraguas para el desarrollo de su labor, pero, como he señalado a lo largo de los apartados previos de la tesina, se sigue privilegiando los elementos clínicos, abordando de manera superficial el papel de las prácticas socioculturales. Esto es claramente observable en las categorías etiológicas de la matriz de los diagnósticos nutricios, e incluso en el paso del monitoreo nutricio y evaluación, porque refieren que los indicadores proporcionan datos cuantitativos para determinar los avances de resultados y la mejora de la atención nutricia.

### **2.3. Análisis crítico del PAN por la AND.**

Lo que se presentó hasta el momento es una serie de textos que explican la metodología del PAN como objeto de estudio desde la perspectiva de la AND. Por un lado, evidencian la importancia de aplicarla en la práctica clínica nutricional para tener una estandarización en los procesos de atención nutricia; mientras por el otro, expresan la necesidad de abordar la temática desde una perspectiva nutrisociocultural, considerando que el PAN incorpora algunos factores externos que influyen al Modelo como los sistemas sociales y categorías etiológicas como lo cultural, conocimiento y sociales-personales -que se han descrito previamente-. No obstante, para los fines que persigue la presente tesina, se retoman únicamente los aspectos socioculturales que carecen de los criterios que el Modelo considera como parte de lo social. Esto no quiere decir que los demás aspectos sean menos importantes, ya que se contextualizó los pasos a seguir del PAN en la práctica profesional. Por tal motivo, es posible concluir lo siguiente.

En primer lugar, la necesidad de desarrollar un modelo de atención nutricia como el PAN que visualizara los componentes de un asesoramiento nutricio y una planificación a través de modelos de referencia para estandarización en ciencias de salud. Esto con el fin de protocolizar los procedimientos de la atención basada en evidencia científica más vigente y el establecimiento de un lenguaje en común para la disciplina porque no se tenía uno. Es decir, para dar la formalidad a la práctica clínica y mejorar la comunicación verbal y documentación del proceso de atención para legitimar el trabajo del/la nutriólogo/a, lo que a su vez brinde una aprobación médica de las notas clínicas dándole valor a la profesión,

facilidad al describir en dichas notas y que una mayor consistencia en la redacción de las notas. Por lo que, al implementar un proceso estandarizado, se producen menos variaciones, más previsibilidad en términos de resultados, mejora la sistematicidad y calidad de la atención individual de los pacientes/clientes o grupos.

Sin embargo, se puede observar que se sigue heredando la construcción hegemónica de conocimiento desde la visión médica que, a su vez, está sometida a la aprobación en el ámbito médico e incluso de otras personas -entrenadores de gimnasios, *influencers* e incluso entre los mismos médicos- que no son profesionales del área, pero están envueltas en la cultura alimentaria de las dietas por los modelos ideales que esta influenciada por la globalización y la modernidad alimentaria. Dicho en palabras de Ana Gabriela Cabrera, recuperando a Michel Foucault:

El poder tiene a pasar inadvertido y esto es parte de su éxito. [...] el poder es tolerable sólo con la condición de enmascarar una parte importante de sí mismo. Así, lo hegemónico no se impone, sino que también se reproduce en la cotidianidad en esas pequeñas relaciones de fuerza, lo que hace que al menos en apariencia no tenga que ser violento o agresivo, y ya no es visto sólo como negativo, sino como productivo, o de lo contrario sería reducido a la obediencia (Cabrera, 2019, p. 423).

Dicho esto, se sustenta que hoy en día el modelo del PAN de la AND se ha ido incorporando poco a poco entre los saberes de los profesionales de la nutrición que, a su vez, ha salido a relucir una mayor necesidad de capacitarnos constantemente sobre esta metodología sin comprenderla a profundidad, ni analizarla desde otros campos disciplinarios que se relaciona con la nutrición y alimentación, como es el caso de la antropología de la alimentación.

En segundo lugar, a través de la matriz de etiología de diagnósticos nutricios, las categorías etiológicas que se consideraron para el análisis fueron lo cultural, el conocimiento y el social-personales, descrito de esta manera por la AND, si bien es un intento para introducir lo nutrisociocultural, se quedan entrampados en los discursos de carácter cuantitativo y disciplinares de la nutrición con la perspectiva médica. Dicho de otra forma, aunque haya indicadores de este tipo, en primer lugar, casi siempre el resultado es a nivel biomédico. En segundo lugar, se desconoce cómo se identifican elementos de los entornos nutrisocioculturales en el PAN y así, haya una mejor adherencia al tratamiento nutricional. En tercer lugar, aunque se considera la individualización en las intervenciones nutricias, la

experiencia y la voz del paciente/cliente en relación con estos entornos son nulas, ya que la información que proporcione en la atención nutricia, la gran mayoría de las veces se priorizan para adecuarla al Modelo del PAN de la AND.

Mintz nos dice en su obra *Dulzura y Poder*:

Los seres humanos, necesitamos comer, pero no todos comemos lo mismo, ni todo lo que está a nuestro alcance. Lo que quiere decir, que la ingestión y los gustos llevan carga afectiva, por lo que el buen alimento es una cuestión social y no biológica (Mintz, 1996, p. 29). [...] La mayoría de las sociedades humanas basan su alimentación en su carbohidrato complejo y un suplemento, así como en un cultivo principal que ...expresa gran parte del significado de las dificultades asociadas con su cultivo, su historia, mítica o no, se proyectan en los asuntos humanos de un pueblo que considera lo que come como el alimento básico, como la definición del alimento (Mintz, 1996, p. 37).

Siguiendo esta misma línea del autor, refiere que siempre hay un producto que es el regulador de la vida de un grupo cultural (Mintz, 1996), por lo que, aunque la AND busqué un PAN estandarización entre los profesionales de la nutrición y mejoras en la atención nutricia, falta considerar en la intervención nutricia los significados internos y externos que Mintz hace referencia en su obra -en el capítulo 1 se explican estos dos conceptos-, que nos permiten reconocer los cambios constantes que puede tener la cultura alimentaria por medio de la globalización y las mismas pautas alimentarias que implementan los profesionales de la nutrición cambiándolos. Por lo tanto, el paciente/cliente está en un constante cambio sociocultural que se van incorporando en la vida cotidiana de la alimentación, siendo sujeto de recomendaciones alimentarias desde los medios de comunicación y los especialistas, por lo que es importante considerarlos para un adecuado manejo de la atención nutricional.

Lo anterior, se refiere a lo que menciona Mintz sobre poder y comida:

Cuando se aplica esta perspectiva al tema de los hábitos alimentarios es fácil ver cómo el poder estructural y táctico (u organizacional) precisa los marcos institucionales que definen los términos por los cuales la gente obtiene comida, mantiene o modifica sus hábitos y perpetúa sus formas de comer, con los significados concomitantes, o construye sistemas nuevos, con nuevos significados, en torno a esas formas (Mintz, 1996, p. 53).

Como tercer lugar, no se puede evitar reconocer que tanto la alimentación como la nutrición están envueltas en elementos que conforman lo sociocultural. Dicho de otra forma, como menciona José Contreras (1995):

los factores socioculturales que afectan la alimentación y nutrición incluyen desde las tecnologías materiales a las ideologías y símbolos implícitos, y, además, se encuentran interrelacionadas en un modelo original. Es decir, técnicas como las empleadas para la producción, elaboración y cocinado de alimentos, y escalas conflictivas de valores, todo ello debería ser tenerse en cuenta (Contreras, 1995, p. 129).

En este sentido, las pautas nutricionales están sujetas a lo que podría llamarse “sesgo cultural”, en el que los factores dietéticos y de nutrición representan solo unos pocos de entre todos los factores determinantes de una selección (Contreras, 1995).

Por lo tanto, es importante reconocer que los entornos nutrisocioculturales juegan un rol crítico en la atención nutricional de cada paciente/cliente, ya que al identificar las tensiones y elementos que lo componen apoyaría en la adherencia de la intervención nutricia.

Dicho en la reflexión de Ana Gabriela Cabrera y colaboradores:

[...] lleva a reflexionar acerca de la complejidad, las consecuencias y las razones o motivos de los alimentos que son consumidos día a día, y de cómo se vive la vida en general, lo que es vital para cuestionarse como individuo, como sociedad y como especie.

La alimentación es eje crucial de la vida; a través de reglas visibles e invisibles que atraviesan el régimen alimentario se guía a las dietas hacia fines que actualmente están demostrando ser perjudiciales, debido al aumento y la profundización de los problemas ambientales con que se relaciona. Entonces, para cambiar el rumbo hacia un buen común, es necesario reconocer las formas sutiles en que estamos siendo gobernados (Cabrera et al., 2019, p. 437).

En resumen, tal como lo menciona la autora y colaboradores, se complementa con lo que refiere Paris Aguilar sobre la nutrición y especialmente, la alimentación se considera como una expresión sociocultural que debe ser estudiada desde la disciplina de la antropología de la alimentación (Aguilar, 2014) y a la vez, para lograr cambios se requiere un trabajo interdisciplinario para lograr los objetivos de la tesina y se pueda integrar al Modelo del PAN.

La antropología, mediante el trabajo etnográfico, puede aportar una visión situada respecto a la forma en que usuarios/as de la atención nutricia experimentan el choque entre las recomendaciones nutricias hechas por los/as especialistas y su cultura alimentaria, así como la perspectiva de especialistas de la nutrición acerca de los contextos socioculturales en su práctica. En este sentido, para complementar el análisis crítico del PAN realizado en este apartado, el siguiente capítulo presenta los resultados de un trabajo etnográfico realizado con usuarios/as y profesionales de la atención nutricia con el objetivo de contar con un acercamiento cualitativo a la importancia de los contextos nutrisocioculturales para la adherencia a un plan de alimentación en la atención nutricional.

### **Capítulo 3. Etnografía de las experiencias de usuarios de la consulta virtual privada**

El presente capítulo tiene como objetivo, comprender las experiencias de los/as usuarios/as en la atención nutricional de un consultorio virtual privado por medio de las entrevistas. En este tenor, se narran acercamientos a las experiencias de los procesos nutrisocioculturales desde dos perspectivas, la primera, de las consultas en modalidad virtual y las vinculaciones de prácticas alimentarias rurales y tradicionales; y la segunda, de especialistas de la nutrición clínica para la integración de la dimensión de los entornos nutrisocioculturales en la atención nutricia.

El capítulo está dividido en dos apartados. En el primero se muestran los resultados de las entrevistas a los/as usuarios/as de la atención nutricional virtual que se basó en cuatro temáticas principales: la primera, fue sobre su experiencia personal; la segunda, la incorporación a la atención nutricional; la tercera, el proceso de atención y, la cuarta, la valoración de la asistencia a la atención nutricia. En el segundo apartado se consideraron también cuatro temáticas centrales: la primera, fue su experiencia personal; la segunda, la valoración del trabajo nutricional; el tercero, el proceso de atención nutricional por la AND; y, finalmente, la formación de especialistas en nutrición. Cabe resaltar que en cada eje temático se consideran diferentes puntos importantes que se desarrollan más adelante.

El primer grupo, se conformó por seis usuarios/as que asistieron a la atención nutricional en modalidad virtual, de los cuales fueron dos mujeres y cuatro hombres, y las entrevistas fueron realizadas de manera personalizada. En el otro grupo se incluyeron a cinco especialistas de la nutrición clínica con experiencia sobre el PAN, cuya entrevista grupal, en una sesión, que se desarrolló en las instalaciones del CAS<sup>10</sup>.

Todo lo anterior fue posible a los datos recolectados de forma retrospectiva de los historiales clínicos de los/as usuarios/as que llegaron a la atención nutricional de mi consultorio virtual privado en los últimos años. Mientras que el acercamiento a los profesionales de la nutrición fue posible a las relaciones de antiguos trabajos donde los/las conocí y recomendaciones entre los mismos. En lo que destacan en su experiencia en docencia, especialistas de la nutrición en el ámbito clínico y hospitalarios y especialmente en

---

<sup>10</sup> CAS: Colegio de Antropología Social.

los conocimientos sobre el modelo del PAN por la AND. Todo ello, a fin de comprender el actual contexto nutrisociocultural en sus propios términos.

### **3.1. Experiencias de usuarios de la atención nutricia virtual**

Las entrevistas individuales se llevaron a cabo con usuarios/as que formaron parte del consultorio virtual privado que tengo a mi cargo; siendo un espacio dedicado a la atención nutricional a personas sanas y con enfermedades crónicas degenerativas. La finalidad de estas conversaciones fue comprender las experiencias de los entornos nutrisocioculturales. Esto a través de una conversación en modalidad virtual para la identificación de las tensiones generadas entre las prácticas alimentarias y las recomendaciones nutricionales al acudir a la atención nutricia.

Cabe resaltar que la consulta de nutrición tuvo que modificarse a modalidad virtual por motivo de la pandemia COVID-19 y también, algunos/as de los/as usuarios/as residen en otros estados del país. Actualmente mantengo este modo de atención nutricional por vía en línea.

Las personas que participaron en la presente investigación son de ambos sexos, entre 20 a 67 años. Se eligieron a este grupo de usuarios/as porque acudieron a la modalidad virtual durante la situación de la pandemia, que tuvieran acercamientos previos a los procesos de atención nutricia y elementos en su vida cotidiana con vinculaciones a prácticas alimentarias tradicionales y rurales.

Por tal motivo, se les hizo la invitación a participar en el estudio directamente a través de la consulta virtual o por medio de una aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes. El cual, seis de los entrevistados confirmaron amablemente su participación y en el momento, se acordó la fecha y la hora. Cabe mencionar que previo a iniciar la entrevista grabada se comentaron datos importantes sobre el aviso de confidencialidad, el objetivo de investigación y en caso de tener dudas resolverlas.

A continuación, se presentan las diferentes perspectivas de los/as usuarios/as que acuden a la atención nutricia de un consultorio privado virtual. Por lo que, se consideraron cuatro temáticas para las entrevistas individuales que son: la primera, las experiencias personales; la segunda, la incorporación a la atención nutricional; la tercera, el proceso de atención; y, finalmente, la valoración de la asistencia a la atención nutricional.

### 3.1.1. Experiencia personal

Las experiencias personales de los/las seis usuarios/as son relevantes para comprender el contexto de cada una de estas personas a través de sus vivencias y acercamientos previos con las vinculaciones a prácticas alimentarias tradicionales y rurales, y a su vez, a los procesos de atención nutricia de la consulta virtual que se fueron incorporando en algún momento de la pandemia.

El grupo de los/as entrevistados/as está formado por Kevin, Germán, David, Kika, Lupe y Paty, con un rango de edad de 20 a 67 años. En la tabla 1 se contextualiza individualmente sus datos personales para comprender desde distintas miradas las experiencias personales a las cuatro temáticas que se plantearon para las entrevistas.

**Tabla 1.** Datos personales de los/as usuarios/as de la consulta virtual privada para la atención nutricia.

Nombre de usuario/a	Edad (Años)	Procedencia/Residencia habitual	Formación académica
Kevin	20	Ciudad Villa de Álvarez en Colima	Estudiante en educación primaria
Germán	28	Ciudad de Puebla/Sonora	Estudiante en dirección cine fotográfica
David	29	Ciudad de Puebla	Bachillerato
Kika	40	Ciudad de Puebla	Contaduría
Lupe	48	Ciudad de Puebla	Ciencias políticas
Paty	67	Pachuca	Ingeniería eléctrica

Como se menciona con anterioridad los/as usuarios/as que tuvieron atención nutricia en modo en línea se debe a que su procedencia y su residencia habitual son de otros estados, es decir, cuatro de las personas entrevistadas procedían de la ciudad de Puebla -una de ellas reside habitualmente en el estado de Sonora-, otra persona vive en el estado de Pachuca y la otra, en Colima.

En la escolaridad, tres de las/los entrevistadas/os tienen licenciatura en contaduría, ciencias políticas e ingeniería eléctrica -una de estas personas con maestría en gobierno y políticas públicas-; dos personas más están estudiando la licenciatura -dirección cine fotográfica y educación primaria; finalmente la última persona solo cuenta con bachillerato.

Ahora bien, después de contextualizar brevemente los datos personales que son parte fundamental para el abordaje de estos acercamientos socioculturales en la nutrición; se les

preguntó acerca de sus prácticas alimentarias aprendidas en el hogar. A continuación, se presentan algunas reflexiones de los/as usuarios/as:

En el tema de las bebidas alcohólicas se menciona que son parte de la formación alimentaria, una usuaria expresa que se consume “muchas cosas fritas, que los guisados, cosas grasosas, mucho pan y que la cervecita; las bebidas alcohólicas también son parte de la formación alimentaria y creo que es lo básico” (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

También, se menciona que la cocina tradicional poblana predominó en su casa: [...] en mi casa, pues yo podría manifestar que es la cocina tradicional poblana, entonces, pues recuerdo que, desde mi niñez, todos los días teníamos sopa de pasta, de codito y de fideo. No faltaban los guisados, las tortillas, los empanizados, las chalupas, todas las cosas fritas, que son muy sabrosas. Bueno, pues, prácticamente era lo que predominaba en mi casa. Igual había milanesas, tostadas, chalupas, pelonas, bueno, el tema de los tacos de asada; también, había mucho pan en mi casa. Teníamos pan en la mañana, pan en la tarde, pan en la noche. En mi casa siempre se cena un Nescafé®, siempre acompañado de un pan [...] (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

Germán mencionaba que aprendió a cocinar él mismo, expresando que “desde que estaba con mi mamá en realidad me acostumbre a cocinar yo, por su chamba” (Germán, comunicado personal, 02 de abril de 2023).

En este mismo sentido, a Kevin nunca le inculcaron a cocinar, expresando lo siguiente:

Pues principalmente en mi hogar la que cocina siempre es mi mamá, y, la verdad es que nunca se me ha inculcado como ese hábito de cocinar, entonces, de cocina yo sé muy poco. Normalmente son alimentos, así como, que te puedes encontrar fácil en la tienda y de comidas, la típica comida mexicana como serían: enchiladas, sopas, pozole, ese tipo de comidas que normalmente llegamos acostumbrar a comer en las comidas [...] (Kevin, comunicado personal, 16 de febrero de 2023).

Por otra parte, Paty expresó algo distinto a los demás, resaltando que viene de una “familia humilde”:

[...] vengo de una familia humilde, pues vivíamos cuatro hermanos, mi mamá y mi papá; mi papá era el único que trabajaba y bueno, pues si bien nos iba, en el desayuno

había leche y pan. En la cena, si bien nos iba, pues había café y pan, y si no, pues había un té de canela. Regularmente en la comida, siempre había sopa, guisado y frijoles. Nunca faltaba la sopa y el guisado, pues no era tan seguido la carne y el pollo. Tampoco nos faltaban las tortillas y frijoles, era lo que más había. El agua pues no nos acostumbraban a tomarla todo el día sino nada más en la comida y en la escuela [...] (Paty, comunicado personal, 22 de marzo de 2023).

En el caso de David menciona que en la actualidad sigue presente lo que ha consumida toda su vida:

[...] Pues yo desde que era chico siempre estuvo presente la carne, hasta la fecha, lo habitual ha sido eso. Si ha habido ocasiones que comíamos mucho las sopas o caldos, algún caldo de verduras. Lo que estuvo muy presente fueron los lácteos, la leche desde niño hasta la fecha, igual la carne y el huevo [...] (David, comunicado personal, 4 de mayo de 2023).

En el siguiente punto de esta temática se les preguntó sobre su percepción al concepto de alimentación adecuada o saludable; en el cuál coinciden algunos/as de los/las usuarios/as que se debe consumir más verduras y frutas. A continuación, se muestran algunas de estas percepciones:

Pues en realidad eran las verduras, como que meter más verduras en la alimentación [...] (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

Pues para mí el alimentarse bien, bueno, yo así lo entendí, que es un estilo de vida ¿no? O sea, es tener conocimiento de todos los alimentos, que son muchísimos, que además los tenemos prácticamente a la mano [...] (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

Pues yo pienso que a veces el cuerpo te está hablando y cuando algo no te cae chido te das cuenta [. ...] entonces yo creo que lo mejor es tener más que nada rica en pollo y en pescado, más verduras que frutas; sí comer mucho en la mañana y en tarde y más bien en la noche como algo tranqui que te deje descansar, y que no despiertes empachado ¿no? Entonces creo que así lo definiría y pues un chingo de agua [...] (Germán, comunicado personal, 02 de abril de 2023).

Pues lo que normalmente nos inculcan en la escuela es el balancear con frutas, verduras, con cereales, tratar de no consumir grasas y ese tipo de alimentos como chatarras (Kevin, comunicado personal, 16 de febrero de 2023).

[...] Pues bueno para mí una alimentación adecuada, algo por ahí andaba escuchando y creo que es cierto, para tener una alimentación creo que es no tener ayunos tan prolongados, si debes tener tus alimentos a tus horas. Igual había escuchado que un buen alimento puede ser a cada rato, pero de a poquito, a lo mejor me como un plátano y un café y después dos o tres horas un sándwich y así, ir comiendo a horas, pero poquito en poquito [...] (Paty, comunicado personal, 22 de marzo de 2023).

Finalmente, en el último punto sobre las experiencias o intentos por seguir dietas, algunos/as de los/las usuarios/as expresaron algunas reflexiones al respecto:

Kika menciona que hace algunos años estuvo, en sus palabras “subidísima de peso”, lo que la llevó a ir a la acupuntura por recomendación de alguien cercano con la finalidad para bajar de peso donde la restricción alimentaria fue el tratamiento para esta intervención. Lo anterior, expresando lo siguiente:

[...] me mataba de hambre, literal solo comía pepino, jícama y lechuga, o sea, una semana así sin comer absolutamente nada, solo comía eso. Luego, a la siguiente semana me metieron creo que jamón, me dejaron jamón y luego la siguiente semana creo que papaya o piña, no recuerdo y de verdad, sí bajé de peso muchísimo pero el rebote fue lo horrible [. ...] digo no te dicen lo que sufres, te dicen que vas a quedar hermosa y guapa, pero nada chido ni agradable [...] (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

Otra experiencia fue el caso de Lupe refiriendo el tema de la dieta apareció por primera vez desde que tenía 12 años, porque siempre fue un niño “gordito”. Él refiere que realizaba dietas de las que compartían las del radio o las que compartían conocidos, tales como: la dieta de la luna, de las pastas o tomar pura agua en todo el día, es decir, en sus palabras refiriéndose a las dietas de la “cultura popular”.

Por otro lado, en el caso de Germán coincide con las experiencias anteriores donde la primera vez que estuvo a dieta estricta fue entre los 17 a 18 años. Además, hace hincapié la relación del consumo de porciones con la estatura y el peso. Otro dato que hace referencia

son algunas enfermedades que padeció -no menciona de que tipo-, solo expresa que tuvo una infección en la boca que lo imposibilitó a comer -refiere que le brotó 3 veces en menos de 2 años-. Posteriormente, a partir de que entra al gimnasio a su corta edad se pone "... una dieta restrictiva como estar tragando un chingo de atún, un chingo de carne, casi nada de dulce...".

Particularmente llama la atención todo lo referente al cuerpo y la musculatura que va comentando Germán en la entrevista, ya que él dice que siempre ha hecho demasiado ejercicio como gimnasia, ballet, natación, entre otras actividades físicas. Expresa con frecuencia sus cambios físicos, tales como en sus pectorales desarrollados, espalda ancha, piernas gruesas, pero nunca ha visto cambios favorables en tener un abdomen plano y, especialmente, hace hincapié sobre el factor de la genética, expresando lo siguiente:

[...] en general siempre fui, como de pancita, de pectoral amplio. Sí supongo que es una onda entre lo que es mi cuerpo y por mi grupo étnico, como al final los mexicanos, el indígena es medio gordito. Porque en realidad tengo cuatro generaciones que eran mayas puros, los de mi etnia. Mi papá es blanco, mi papá es caucásico, pero en general, sí soy más moreno y me parezco más a mi familia de esa onda que sí, todavía tenemos esos rasgos indígenas, entonces tengo entendido que parte de eso, pues sí es ser un poco llenito [...] (Germán, comunicado personal, 02 de abril de 2023).

En el caso de Kevin es totalmente diferentes a los anteriores casos, ya que él dice:

Sí he querido, la verdad que sí, como que está en mi interés el asistir con un nutriólogo, porque sí he tenido como que las ganas de bajar de peso, pero no he podido. Creo que la posibilidad de un nutriólogo acá, o por lo menos no conozco muchos, y a la vez como que me da vergüenza (Kevin, comunicado personal, 16 de febrero de 2023).

Por otra parte, Paty cuenta lo siguiente:

[...] yo estuve en una dieta, aquí en Pachuca. No me acuerdo porque me la dieron, pero era de mucho sacrificio, o sea de golpe me quitaron todo, así lo que me gustaba y lo que no me gustaba, me lo daban todo el día con hambre. Todo el día quería comer, no me sentía a gusto con esa dieta y entonces ¿qué pasó?, que ya no regresé, ya no, porque estaba muy pesada, muy pesada [...] (Paty, comunicado personal, 22 de marzo de 2023).

Por último, David compartió sus experiencias por seguir una dieta:

[...] Pues te voy a ser honesto, si me cuesta bastante porque si son difíciles, sabes, me acuerdo que te debes acostumbrar a algo nuevo, tu cuerpo ya está acostumbrado a ciertas cosas y es como que no prohíban, pero si entras, a uno de estos es de quítale o come poco de aquello o quítale la sal o ponle poquito. Ahora si, por decir antes tomabas 5 veces café a la semana, ahora solamente 2, si es difícil acostumbrar a tu cuerpo, pero a lo que voy, es un sacrificio porque al final te cuesta, es para algo positivo, es para que te sientas mejor, pero cuesta muchísimo, bueno, a mí me costó muchísimo el tratar de cambiar los platillos o comer y cambiar ciertas cosas [...] (David, comunicado personal, 4 de mayo de 2023).

### **3.1.2. Incorporación a la Atención Nutricional.**

En la segunda temática de la incorporación a la atención nutricional de los/as usuarios/as se revisan tres puntos que son: el primero, los motivos para iniciar la atención nutricional; el segundo, experiencias con otros profesionales de la nutrición o algún externo de la salud; y finalmente, sobre conocimientos previos y el nivel de comprensión en temas de la alimentación, nutrición, salud, plan de alimentación y estilo de vida saludables o lineamientos relevantes para las necesidades del usuario/a.

En el primer punto sobre los motivos para iniciar la atención nutricional de los/las usuarios/as fue recurrente por temas de salud para prevenir -esto se menciona por algún familiar con alguna enfermedad- o mejorar la alimentación por alguna enfermedad relacionada a la nutrición que padecen o padecieron, sentirse con más energía, tener un estilo de vida saludable, y relacionado con el cuerpo y lo estético; este último se asocia a recuerdos sobre estar delgado/a en el pasado.

En palabras de algunos/as usuarios/as expresaron lo siguiente:

[...] Sí bueno, yo creo que el tema de salud, en el momento en que yo me enfermo, y que de repente un día se me mueve el cassette y me sentía súper mal. El cuerpo como que dice, alto, ¿no? Ya todo te cae mal, ya nada consientes, entonces ahí es cuando uno por salud inicias este tema de alimentarse bien [...] (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

[...] Sí he querido, la verdad que sí, como que está en mi interés el asistir con un nutriólogo, porque sí he tenido como que las ganas de bajar de peso, pero no he podido. Creo que la posibilidad de un nutriólogo acá, o por lo menos no conozco muchos, y a la vez como que me da vergüenza. Más que nada porque he querido llevar como un estilo de vida saludable y por lo mismo, de que yo he querido bajar de peso [...] (Kevin, comunicado personal, 16 de febrero de 2023).

[...] tener una buena alimentación, al final de cuentas sabemos que una buena alimentación te ayuda a cambiar a resistir más, a tener más energía [...] (David, comunicado personal, 4 de mayo de 2023).

En el segundo punto sobre las experiencias con otros profesionales de la nutrición o algún externo de la salud que hayan asistido los/as usuarios/as, comúnmente mencionaron que tuvieron más acercamientos con el médico donde recibían discursos sobre su peso y el mejoramiento de hábitos alimentarios. Mientras que las demás personas entrevistadas tuvieron experiencias con algún profesional de la nutrición donde se mencionaba con mayor frecuencia sobre restricción de alimentos.

Es por ello, que se presentan algunas reflexiones al respecto con temas específicos. Kika, refiere lo siguiente:

[...] la mayoría de los médicos te dicen, es por el peso, y te dicen o cambias los hábitos de alimentación o vas a tener que usar medicamentos de por vida. [...] Se necesita controlar lo que come, lo que bebe, “dice” porque tiene la salud de alguien, porque me lo dijo claro, pareciera que tiene cirrosis por la cuestión del páncreas y del hígado que traía, me dijo no toma, no fuma, no pues, sí fumo, pero no es así como exagerado, para que salieran esos niveles, pues entonces es su alimentación, no hay más y yo dije bueno pues sí, o sea, no toma para que tenga ese hígado, entonces ¿qué otro factor puede ser? la alimentación, tiene hígado graso [...] (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

En el caso de Germán expresa lo siguiente:

Pues mira yo he tenido experiencias con cuatro nutriólogos/as, el primero pues sí, justo fue el que me dijo “No puedes tragar un chingo de carne y de atún y métete esta proteína”, que sí creo que no estaba chida, pues te digo, creo que tenía un montón de

cosas que ya no son legales en competencia [. ...]. Luego la siguiente, fue igual una persona que me dijo mucho eso, de un chingo de pescado y un chingo de avena, cosas así, y tus suplementos [...] La tercera ya fue una mejor, que fue justo antes de ti, y, el pedo es que sí fue muy estricta, fue donde me quitaron todos los carbohidratos porque me dijeron lo primero que vamos a hacer es que bajes de peso, ya que bajes pensamos en el músculo pero eso me hizo como más sentido a estar perdiendo, a estar ganando músculo y perdiendo grasa al mismo tiempo. Ahí fue donde todo el asunto de los suplementos pues justo te hacen eso, pero no me parece natural que un polvito de pronto te haga perder un chingo de grasa y te ponga todo grandote [. ...]. Entonces sí creo que estuvo bien porque sí bajé de peso chido, pero no me gustó, yo no me sentí chido, no podía ni comer fruta ni cosas así, y ya fue como que vi la tuya, pues sí, eso me latió más porque fue como mucho más amable, de estar poco a poco, porque tú me dijiste pues a poco a poco nos vamos a ir con un régimen un poco más estricto, pero comienza tranqui [. ...]. Creo que los nutriólogos no son chidos, creo que ni siquiera piensan en la salud sino en los resultados, y esa es una crítica que si tengo muy fuerte hacia muchos nutriólogos (Germán, comunicado personal, 02 de abril de 2023).

Por otra parte, en el caso de Lupe fue distinto por experiencias que tuvo con los profesionales de la salud, médico y nutriólogo, al padecer una enfermedad donde requirió tratamiento nutricional o recomendaciones de alguien cercano, él expresa lo siguiente:

[...] fui con dos doctores que ellos me recomendaron ahí unas pastillas. ¿No sé, si pueda decir las marcas?, ¿sí? bueno una, se llamaba Demograss plus® y la otra, Orilistat. Entonces pues sí, sí bajas pero bueno, no sé, cuáles sean las consecuencias, nada más he llegado a quince días porque me empiezo a sentir súper mal, me duele la piel, me duelen los brazos, las piernas, la cabeza, o sea no es algo que consienta el cuerpo [...] (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

En el tercer punto sobre los conocimientos previos y nivel de comprensión en temas de alimentación, nutrición, salud, plan de alimentación y estilo de vida saludables o lineamientos relevantes para las necesidades de los/las usuarios/as, se mencionan algunos puntos relevantes de ello:

[...] bueno, ya lo veo de diferente manera, pues que digo, si me voy a comer algo que me va a hacer daño, lo tengo que compensar con algo porque no me puedo pasar toda la vida diciendo ay mañana y mañana y mañana [...] (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

[...] además cuando llevas esta parte de la alimentación el cuerpo empieza, no quiero decir a resentir, sino como a sentir un cambio ¿no? En lo que está uno alimentándose y bueno, con la actividad física, pues ahí le va compensando, como el estrés. Entonces recuerdo que cuando llevé la... el plan, o sea, no era nada riguroso pero la verdad era algo que había que ser muy cuidadoso ¿no? Con los tiempos, con las porciones, entonces realicé un poco de ejercicio, y el cuerpo hasta se siente diferente, o sea sí, sí va de la mano todo [...] (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

[...] Realmente lo único que sabía, yo sabía perfectamente que no es bueno comer tanto, tanto carbohidrato y que el alcohol tampoco es como tu amigo cuando quieres bajar de peso, y pues, también por el gas ¿no? [...] (Germán, comunicado personal, 02 de abril de 2023).

[...] Pues la verdad no he tenido mucho acercamiento a ese tema, acerca de la comida saludable, solamente son esos pequeños acercamientos que la escuela te da y lo que uno suele escuchar o ver en internet o en la televisión, de ahí pienso que en mi casa como que nunca se me ha inculcado tampoco eso. Pues yo soy mucho de ver series de televisión y así, o los mismos como comerciales de la tele donde te van diciendo: que esto es mucho más sano o esto te sirve mejor para tu cuerpo porque está bajo en azúcar, bajo en grasas y cosas así. Igual en redes sociales se suele ver que, por ejemplo, las frituras, las galletas y cosas así. el daño que hacen en tu cuerpo, pero aun así las seguimos consumiendo [...] (Kevin, comunicado personal, 16 de febrero de 2023).

### 3.1.3. Proceso de atención.

En la tercera temática se les preguntaron tres puntos relacionados con el proceso de atención que tuvieron los/as entrevistados/as en alguna consulta virtual privada con anterioridad. El primero, se hace referencia a la opinión que tuvieran sobre la interacción durante las sesiones e indagación de hábitos alimenticios -se hace mención que este primer punto temático igual se considera en el último punto de la segunda temática; por lo que no se toma en cuenta para este apartado-; el segundo punto fue de las tensiones entre las prácticas alimentarias aprendidas en el hogar y recomendaciones nutricias; finalmente, sobre las dificultades -refiriéndose a la cuestión económicas, sociales, personales, etcétera- para seguir recomendaciones nutricias -esto encaminado a los cambios y adquisición de consumo; por ejemplo, disminuir el consumo de carne por la cuestión económica o el costo de la consulta con el nutriólogo-.

Es importante resaltar que el segundo punto de esta temática sobre las tensiones entre las prácticas alimentarias aprendidas en el hogar y recomendaciones nutricias fue eje central para entender el contexto sociocultural en la nutrición. Por lo que comentaron los/as usuarios/as lo siguiente:

Kika:

Es que sí es un choque completo porque tienes que hacer consciente a las otras personas con las que vives, que no puedes comer ciertas cosas porque lo siguen haciendo. ¡No! te echo la mano con la comida, traje unas chuletas y las freí, entonces si a veces es un choque muy complejo porque las otras personas pues dicen “tú como a mí no me afecta” [. ...]. Sí, es literal no ir para los demás, bueno, por ejemplo, para mí les dices no y como que se sienten, como que no agarran esa onda de que me haces un mal, lejos de hacerme un bien, pero bueno no puedes andar por la vida diciéndoles no puedo estoy a dieta, porque lo toman a mal. [...] (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

Lupe:

[...] por ejemplo, hoy en la mañana fue una torta de tamal y un arroz con leche, ¿no? Y entonces de repente, mientras todos están comiendo eso, tú quieres otro tipo de alimentos, o sea, es hasta extraño, y por la misma costumbre pues como que te va absorbiendo, hasta que llegas a consumir no solamente uno, sino la torta de tamal más

otro pedacito y luego si sacan una coca, pues una coca, ¿no? [...] (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

Paty:

[...] cuando empezamos con el régimen, sí extrañé mi pancito, mis chocolates, un atole, aquí hace mucho frío y se usa mucho el atole, el pan se antoja mucho, las tostadas las extraño mucho de tortilla, las extraño mucho. Sí duele un poquito, pero no tanto porque yo tengo un objetivo que es bajar de peso, si llega un momento en que digo yo quiero mi pan, pero no me detengo tantito entonces no hay tanto apego a la comida. Tengo entendido que no, a menos que sean en exceso, yo pienso que no son saludables [...] (Paty, comunicado personal, 22 de marzo de 2023).

German:

[...] te dicen como “tienes que desayunar eh”, a mí me decían que cuarenta minutos antes de, máximo cuarenta minutos después de que despertara tenía que desayunar y desayunaba un chingo y eso es lo que se me recomendaba y de pronto digo no, o sea no, porque a parte el cuerpo no lo permite, de pronto si hago eso vomito, entonces, definitivamente pues sí, no compagina con esas recomendaciones [...] (Germán, comunicado personal, 02 de abril de 2023).

Kevin:

[...] sí te puedo ser sincero, sí tuviera que elegir una de otra, siento que elegiría la que es más alta en grasas, azúcares y todo eso, porque me resulta más rico. O sea, lo que cocine mi hermana y esas cosas que son sin azúcar ni sal, como que el sabor no me agrada y disfruto más aquello. Igual si tuviera que decidir, también preferiría te digo, lo que cocina mi mamá. Si yo lo tuviera que hacer porque a veces resulta un poco más económico que llevar, que comprar todos los ingredientes que conlleva una dieta, también, ese sería otro factor. Bueno quizás, yo siento que también, más sabor, porque yo desde hace mucho ya estoy acostumbrado a este tipo de alimentos, y como te decía antes, el tratar de dejarlos me resulta muy difícil. He intentado, como por ejemplo sustituir los refrescos por solamente agua, pero como que no siento que existe ese sabor y no lo disfruto, lo que más disfruto en el día, es quizás, comer, entonces prefiero volver al refresco. Es a lo que me refiero de “no, no encuentro buen sabor en lo sano”, quizás (Kevin, comunicado personal, 16 de febrero de 2023).

David:

[...] siempre ha estado presente un tipo de alimentación y ya está marcada ahí, a lo que voy es que en lugar de agarrar frutas o plátano o algo que sea habitual, a veces prefieres alguna cosa como botanas, chetos, cacahuates, pero sí hay un choque de lo que te recomienda alguien de lo que puedas comer para un bien tuyo. [. ...]. Sí claro, creo que ya esta tan marcado, hay veces que lo que te hace daño es lo más rico, entonces al final de cuentas, en lo personal sabes que esto no me gusta y no me lo como, no sé, unas calabazas, sé que me hacen bien y aunque así sea, pues no me lo voy a comer porque no me gusta [...] (David, comunicado personal, 4 de mayo de 2023).

En el último punto sobre las dificultades -refiriéndose a las cuestiones económicas, sociales, personales, etcétera- para seguir recomendaciones nutricias -esto encaminado a los cambios y adquisición de consumo; por ejemplo, disminuir el consumo de carne por la cuestión económica o el costo de la consulta con el nutriólogo-.

Basado en las respuestas de los/as entrevistados/as coinciden al comentar que las dificultades al seguir recomendaciones nutricias fue el costo en la adquisición de ciertos alimentos, especialmente los alimentos de origen animal como la carne o pollo. Una entrevistada hace referencia que la carne sin pellejo -sin grasa o carne magra- son “carísimas” y que la carne de bistec para asar, esto último percibe que es una “porquería” por la calidad de esta.

Por otra parte, uno de los entrevistados ha mencionado que al principio se vuelve caro seguir las recomendaciones nutricias, comentó “una vez que ya conoces el abanico de posibilidades en el supermercado se vuelve económico”. Otro dato importante donde hubo dificultades fue el cuestionamiento que realizó otro de los entrevistados al comentar “¿si la carne es necesaria?”; el cual refiere que la carne no la ve necesaria porque tiene algunos amigos que no la consumen y la sustituyen por otros alimentos. En este tenor, él usuario sigue cuestionándose al decir que sí observa que la gran parte de la población no puede acceder a comer carne todos los días porque, hace hincapié, que de repente el huevo se ha vuelto el mejor sustituto como proteína y es el producto que más se vende, pero si hace distinción que no todos pueden acceder a esto. También, se ha mencionado que los días festivos como

navidad o los fines de semana hay dificultades o falta de adherencia o antojos por no seguir las recomendaciones nutricias.

Por otra parte, otro factor que se menciona en las entrevistas es si las consultas de nutrición es un privilegio, un usuario refiere que no lo es, ya que lo considera que es algo a lo que todos podemos acceder. Él ejemplifica que “a veces te vas de fiesta y pagas en otra cosa, pero de repente nuestra dimensión de en qué gastamos nuestro dinero no es tan proporcional”.

Sin embargo, en otro entrevistado originario de Colima, recalca que llevar una dieta es un privilegio, de alguien que sí tiene recursos. Esta misma persona, cuenta que trabajaba en una tienda de suplementos alimenticios donde venden productos bajos en grasa o en azúcar. Lo anterior, los deportistas o las personas que realizan dietas son las que normalmente consumen estos. Además, comenta que él escuchaba o le preguntaban sobre los productos que les recomendaba el nutriólogo donde muchos de ellos los desconocían, por ejemplo: tipo de sal, tipo de hojitas verdes de verduras, endulzantes; refiriéndose que los productos recomendados por el profesional de la nutrición a lo mejor no están tan accesibles.

Tomando en cuenta lo anterior, de igual manera hace referencia que este podría ser un factor que dificulta llevar las recomendaciones nutricias y también, menciona que otro factor son las redes sociales, expresando que “un medio donde hay publicidad de alimentos como hamburguesas o pizzas van influyendo en antojos e incluso en cómo nos alimentamos”; finalmente menciona que él siente que tradicionalmente en las casas mexicanas, se suelen llevar ese tipo de comidas, en México sería la razón por la hay alto índice de obesidad.

Además, un dato en común entre los/as usuarios/as fue que la comida saludable es cara y menos sabrosa. Siguiendo esta misma idea se ha mencionado que las verduras son caras dependiendo de dónde las consiga -en un supermercado o un mercado como la central de abastos o locales-. Por otra parte, una de las entrevistadas difiere, ya que ella cocina lo que le gusta y menciona que lo importante es que se debe de acoplar uno a lo económico procurando respetar el régimen -la entrevistada siempre refiere régimen alimenticio al plan de alimentación-.

Finalmente, algunos puntos que refiere uno de los entrevistados es esta reflexión sobre su experiencia individual de ver casos donde el exceso te puede llevar a dejar de consumir alimentos y bebidas por ciertas enfermedades que les prohíben esto. En particular

él menciona que intenta disminuir ciertos alimentos como preventivo como la carne y el refresco, poco a poco, porque dice “es difícil dejar las cosas de golpe”. También, hacen mención que ir con un profesional de la nutrición no es un privilegio, él refiere: “tal vez te puede costar de más como ir con el doctor o ir con tal persona pero nunca sabes en el futuro puede ser peor por alguna enfermedad”; lo anterior, hace mención que la cuestión económica no lo ve desde esa perspectiva sino, más allá que en ocasiones sube los precios de los alimentos, que no es pretexto comer bien, ya que si existiera en el futuro alguna enfermedad sería un mayor costo por los tratamientos que cuando no tienes algún padecimiento.

#### **3.1.4. Valoración de la asistencia a la atención nutricional.**

Por último, el cuarto eje temático es valoración de la asistencia a la atención nutricional, se centra en cuatro puntos como: la primera, habilidades que adquiriste sobre alimentación y nutrición; segundo, la identificación de cualidades nutricias de alimentos y comidas tradicionales/rurales; tercero, cambios producidos a partir del proceso de atención; finalmente, el cuarto punto sobre recomendaciones para incorporar el contexto nutrisociocultural.

En esta última parte se podría mencionar sobre sus experiencias post-atención nutricional al adquirir conocimientos sobre recomendaciones nutricias. En este primer punto sobre habilidades que adquirieron sobre alimentación y nutrición los/las entrevistados/as, en sus palabras mencionaron lo siguiente:

Kika:

[...] ya comprar más verduras, consumir más verduras porque eso sí estaba como que pues en el último lugar de la lista, a mí me encantan los nopales y ahora pues ya los consumo más frecuentemente [...] (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

Lupe:

[...] ¿cómo las he adquirido?, pues a través de las consultas, o sea, eso es definitivamente, fue a través de un plan, a través de un acompañamiento, digo, pues ahí me proporcionabas el ABC, todas las opciones. Entonces ahí, vas aprendiendo a ver que puedes y que no puedes en ese momento o que le pones ahorita y al rato se lo quitas o al revés ¿no? Este bueno, pues así es como he ido aprendiendo y hoy en día,

ya está uno más familiarizado con los alimentos, las porciones, los horarios (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

David:

[...] pues lo que he aprendido es importante y muchos me lo han dicho lo de comer de a poquito, como cuando tienes hambre y comes poquito, sin atascarse. Sí, poder comer a lo mejor de todo, pero de a poco, pues todo puede ser malo con exceso y todo es bueno, controlado. Entonces que le puedas meter un poco de lácteos a tu cuerpo, de proteínas varias, de carne o un poco de todo, o que es bueno meterle verdura porque te da esto. Creo que el compensar e ir variando los alimentos no siempre lo mismo para que tu cuerpo vaya asimilando todo eso, para que haya un buen hábito alimenticio y meterle cosas a tu cuerpo para ir compensando. Si no mal recuerdo, no me sé muy bien, lo del triángulo alimenticio, no sé si se llama así, donde la pirámide alimenticia te dice que traen y te van enseñando un poco de lo que cada parte le favorece a tu cuerpo. Vas agarrando práctica, igual me habían dicho que al momento de comer es importante masticar la comida, no nada más pasarla. Como todo eso pues vas agarrando al día lo que te van diciendo, hazle así, porque te ayuda. Es lo poco o mucho de lo que puedo rescatar de lo que me han dado de consejos o algunas citas o alguna que me han dado pues absorbes de ahí esos pocos hábitos que vas agarrando como fundamental para tu cuerpo. Igual había oído por ahí que algo elemental es el ejercicio porque también podrías comer muy bien, pero te ayuda y así vas absorbiendo lo que te dicen en algunas consultas que vas viendo y vas absorbiendo esas partes de un buen hábito alimenticio y sin que exceda como para formar un buen hábito [...] (David, comunicado personal, 4 de mayo de 2023).

El segundo punto de este eje temático se refiere a la identificación de cualidades nutricias de alimentos y comidas tradicionales o rurales. Esto con la finalidad que los/las entrevistados/as reflexionaran sobre si esta variedad de comida podría formar parte de su consumo en un proceso de atención. Es por ello, que algunas personas refieren lo siguiente:

Kika:

[...] pues no, es como decían que mejor el pozole que, no sé qué cosa, que es más nutritivo. Estaba viendo una vez que dijo el IMSS que es más nutritivo un taco, bueno no sé, le hicieron la comparación allí, del pozole, y dije bueno depende el parámetro

en el que lo pongas porque si tú haces un pozole de cabeza no creo que esté tan chido que, si lo haces, por ejemplo, de pollo, porque la cabeza sabes que va a soltar muchísima grasa. Entonces ya no va a estar tan saludable que diga, todo es relativo [...] Esta mejor con el tipo de carne, porque en realidad al mixiote le ponen el chile o el adobo y es el cocimiento de la carne. Lo que le da sabor es el chile sumado con lo que suelta de grasa o de aroma por así decirlo, la carne, o sea, a lo mejor y sí se podría, pero tendría que ser como que la carne muy escogida o no tan grasosa, no creo que sea tan funcional porque con el cocimiento, lo que va a pasar es que se va a secar la carne y ya no va a saber tan chido, claro es mi pensamiento (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

Lupe:

[...] A lo mejor me atrevería a decir una barbaridad ahorita, pero no sé, el mole poblano, pues no creo que tenga ninguna cualidad nutricional, creo yo. O sea, creo yo, porque es una mezcla de muchas cosas y a lo mejor es nada más como para probarlo y sabroso y ya, pero creo que hay cosas que no entran o a lo mejor hay unos moles que son hechos de puro chipotle que esos tampoco son así como que tengan esos nutrimentos, yo lo veo así. Sí bueno, pues, este, no sé, si te comes un caldo de res con verduras, pues yo creo que... bueno, porque apenas me pasó, pasó alguien vendiendo caldo de res y le dije: “deme el caldo, pero no me dé carne, nada más deme todas las verduras”. Y bueno, creo que es cocina tradicional, y bueno, está cumpliendo con lo que tienes que alimentarte, bueno pues eso está bien, yo así lo veo. (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

Germán:

Sí pues de hecho yo creo que, si te das cuenta eh, la comida base de muchas culturas sobre todo antiguas es super sana, o no sé, vas a Japón, por ejemplo, y realmente no hay mucha obesidad y los que son obesos, son obesos por, casi por elección ¿no? o sea, como toda esta cultura del zumo, que son cabrones que tienen una dieta, de hecho, super estricta, para poder llegar a ese peso ¿no? porque en general son muy sanos, y creo que pasa lo mismo en este, en la comida mexicana. El mole está muy bueno ¿no? es como una salsa sí dulce, pero es pollo y arroz y eso está poca madre, entonces, sí creo, que el asunto lo que nos llegó a dar en la madre en realidad fue el asunto texmex,

la comida como norteamericana que ya está, muy pegada en lo mexicano, lamentablemente estamos aquí a la vuelta. Por ejemplo, lo que yo noté, cuando estuve en una primaria, estudié en Santo Domingo que pues es una colonia bastante difícil en la Ciudad de México, digo no era Tepito pero sí era algo bastante heavy, y yo lo que notaba es que mis compañeros obesos, eran obesos porque tomaban refresco todo el tiempo, o sea sí era esa familia que se juntaba a comer y llevaban una coca grandota, y para mí que eso era lo que los hacía engordar, no todo lo demás porque tenían sientito yo, una alimentación bastante balanceada ¿no? que los frijoles, que el pollo, esas cosas que creo que en cantidades como amables son bastante saludables, no, no creo que sean tan malas, entonces, pues yo creo que el pedo es que la, la comida tradicional como tal si eres estricto con, con lo tradicional es muy buena, o sea la ingesta de insecto por ejemplo, es buenísima ¿no? o sea los chapulines tienen un chingo de proteínas [...] (Germán, comunicado personal, 02 de abril de 2023).

Kevin:

[...] siento como que la comida mexicana, si viene como que muy alta en grasas, a lo mejor en azúcar, no contiene muchas verduras. Eh, no contiene como que esta parte de vegetales, siento también. No todas, pero una que otra (Kevin, comunicado personal, 16 de febrero de 2023).

Paty:

[...] pues a mí se me hace que es complicado porque es comida muy nutritiva, mis abuelos son de rancho, sembraban maíz y a mí me gustaba mucho ver como crecía la calabaza en el maíz porque aprovechaban en la mazorca o rama o como le llamen, crecía ahí enredada la calabaza, el frijol y las habas. Incluso mi abuelo hacía el pulque, hacía la barbacoa y a mi abuela le decía que era muy cochina porque hacía tortillas con lodo, usaba el maíz azul, y yo pensaba que eran tortillas hechas con tierra. Entonces para mí la comida de los ranchitos es muy nutritiva; ellos no saben mucho de pasteles ni de harinas regularmente lo que consumen es lo que siembran, los animales que tienen igual se puede decir que son orgánicos y yo convivido con mucha gente del campo, aun así ya grande hay un lugar cerca de aquí que se llama nopalillo antes iba mucho para allá y la gente hace sus tortillas nixtamal en el metate todo eso, yo lo he visto salen y cortan su gualumbos, flores de palma, sus chinicuiles los sacan

del maguey y se los comen; para mí la gente del campo come rico. ... ay a mí, yo encantada de la vida, a mí me encanta la comida tradicional [...] (Paty, comunicado personal, 22 de marzo de 2023).

En el tercer punto se menciona los cambios, personales, corpóreos, hábitos u otros percibidos por los/as usuarios/as, producidos por el proceso de atención. Lo anterior, hace referencia si al llevar las recomendaciones nutricias proporcionado por el profesional de la nutrición han notado mejoría entre cada consulta virtual privada de seguimiento. A continuación, se expresan algunas reflexiones:

Kika:

[...] ¡Bueno! En mi caso ya no me pongo la ropa tan ajustada, al menos ya no me sofoco porque también, eso me pasaba mucho con mucha rapidez. También, el cansancio, porque pues todo tiene que ver, muchas calorías y hasta la cuestión de sueño me pegaba un montón. Entonces yo creo que todo eso sí ha ayudado mucho en cambiar hábitos hasta de sueño. Ya me comí el pancito en la mañana, en la tarde le meto el agua y en la noche ya no ceno o me ceno una fruta, hasta la mentalidad, ya me di el gusto está bien pero no diario y no desayuno pan y ceno pan, no sé, esa mentalidad de no pasa nada, mañana regreso [...] (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

Germán:

Pues en general creo que en las malas experiencias al final hubo algo muy positivo, en el sentido de que primero me di cuenta de que hay cierto tipo de cuerpo que no es natural, y por consiguiente esto también, ayudó a mí cómo me percibo, yo considero que sigo teniendo dismorfia y creo que esa es una cosa que al final nunca se va a ir al cien [. ...]. Como entender que, además, el asunto nutricional pues también es psicológico y que, cómo estás mentalmente también, va a afectar directamente en cabeza y en cuerpo [. ...]. Normalmente yo siento que muchas de las comidas es mucha tortilla, pues según yo, no tenemos que consumir tantas tortillas. Como que la comida mexicana, la mayoría debe de a fuerzas tener tortillas y algunas las tenemos que bañar en aceite y pasarlas sobre cosas, a mí ya no me gustan muy grasosas las cosas, poniendo el ejemplo de las enchiladas, como los sopitos, son tortillitas que las bañan en aceite y nada más le echas carne encima.

Paty:

[...] bueno, uno, es mejorar mis hábitos alimenticios, llevar una rutina establecida y ya saber qué es lo que voy a comer, no abrir el refri y preguntarme ahora que me hago, sino que ya sé que es lo que puedo comer y que es lo que puedo hacer a pesar de todo me siento menos inflamada me siento más ligera de mis rodillas ya no me molestan tanto, no he sufrido estreñimiento, tenía problemas de hemorroides y ya no las he tenido [...] no sé, si sea parte del régimen duermo bien, ya es menos el insomnio, ya no me levanto tantas veces al baño, defeco bien, dos a tres veces al día sin trabajo y sin nada [...] (Paty, comunicado personal, 22 de marzo de 2023).

David:

[...] pues mira ahorita hasta la fecha cambios si he visto un poco, a lo mejor físicos, porque si he comido bastante bien, pero sí, así de que tú me digas de mi gastritis, es lo que más trato de cuidarme porque son cosas que te molestan, entonces tratas de irlos manejando. En mi caso la gastritis hay que tratar de bajarle a lo que sea que me hace mal como le baje con el refresco. Entonces en sí cambios, pues si he seguido comiendo grasas, pero trato de dejarlas, el refresco también trato de bajarlo porque me he dado cuenta de que cuando tomo refresco en el calor o no sé, siento que después termino más cansado y ya he notado que si en vez de refresco tomo agua rindo más, siento que mi cuerpo esta mejor, siento que no me canso y me siento mejor [...] pues también, yo me pueda sentir mejor tanto en el ámbito laboral, en la casa y físicamente. (David, comunicado personal, 4 de mayo de 2023).

Finalmente, el último punto que se mencionó en las entrevistas con los/as usuarios/as fue sobre qué recomendaciones darían para incorporar los contextos nutrisocioculturales. Lo anterior con la finalidad de tener una mayor adherencia al plan de alimentación.

Kika:

Híjole, es que las preparaciones no creo que cambien, más bien, es que hagamos conciencia que no podemos comer diario ciertas cosas, no podemos comer diario mole, no podemos comer diarios mixiotes, no podemos comer diario carnitas, lo que decíamos hace rato, come y no te atasques, más bien son las porciones y está bien, el probar el decir hoy me voy a dar licencia, pero no diario y no tres platos. Más bien es la frecuencia porque en nuestra comida natural o normal hay gente que diario

desayuna tamales, diario se come un taco de carnitas o diario se come un taco de canasta o un taco de esos placeros, entonces hújole, come, pero no abuses, no diario porque por eso estamos como estamos (Kika, comunicado personal, 01 de abril de 2023).

Lupe:

[...] por las consultas que he tenido, pues es un cambio cultural con toda tu familia. O sea, es un cambio cultural que tienes que compartir con toda tu familia y creo yo, que todos tendríamos que estar en el mismo canal, voy a compartir algo que hace como veinte días yo les decía: “es que vamos a comer unas ensaladas”. Entonces en mi casa las ensaladas son de lechuga con pepinos y una milanesa empanizada, que la verdad es que a mí no se me antoja así. Entonces yo les dije: “no, yo les voy a hacer las ensaladas diarias”. Un día yo compré las lechugas, le eché naranja, zanahoria, en otra le eché pera, en otra le eché manzana, en otra le eché gajos de naranja con nueces, con este, con arándanos o estos frutos rojos, y entonces todos me decían: “ay mira, esto es nuevo, no sabíamos que las ensaladas eran así” [...] (Lupe, comunicado personal, 30 de marzo de 2023).

Germán:

[...] primero creo que algo importante es como deshacerte de esas sobras que no estaban en esa dieta, o sea que sí te comes un pozole, toma agua wey, no te tomes una coca de dos litros porque te prometo que no es el pozole lo que te está engordando y lo que te está haciendo mal. Yo creo que sí, la neta es importante en lo posible que, si esas cosas te gustan, las cocines en tu casa porque así tu controlas como se está preparando, es ese asunto lo que te decía, no solo es la naturaleza del alimento en cuestión sino de la naturaleza de la preparación de ¿quién lo está preparando y cómo lo está preparando? También checar las cantidades ¿no? porque igual tragarte tres platos de pozole pues no, ese punto no me parece tan buena idea, porque al final todo en exceso hace daño ¿no? Luego están estos pinches “alfa mens” que se la pasan tragando pura carne que, dicen como mi dieta es pura carne y agua y terminan enfermos de un chingo de madres, entonces sí, creo que por más que esas cosas estén y les latan un chingo, hay que saber variarle. Definitivamente tienen una cabida en la alimentación diaria, sino que son necesarias, porque al final pues el organismo está

acostumbrado a eso ¿no? y quitarle al organismo eso es super violento (Germán, comunicado personal, 02 de abril de 2023).

Paty:

Pues yo creo que sería difícil porque, por ejemplo, tu estas en Puebla y yo en Pachuca, a mí por ejemplo, me encanta el caldo de verduras con carne de res pero tú no sabes cómo es o te puedo decir, bueno, me gustan las calabaza a la mexicana con carne de puerco a lo mejor tu si sabes porque más o menos [...] y hay otras que no, pero no creo que sea imposible porque me puedes decir bueno si esta semana te vas a hacer caldo de verduras dime que lleva y ahí yo te digo que lleva el mole de olla esto y eso [...] (Paty, comunicado personal, 22 de marzo de 2023).

David:

Pues mira, como te decía, yo como consejo diría que sí es muy importante la salud, que es lo primordial el estar bien y obviamente no le vas a decir a alguien, “oye come bien porque si no te vas a morir” la verdad no así, pero tratas de reducir un poco eso porque a la larga no sabes que tanto te puedas ir cuidando y que puedas tener esa parte para disfrutar. Una vez escuche que alguien decía “pues yo trato de cuidarme para poder ir a comer lo que me gusta y nunca dejar de hacerlo, trato de cuidarme y tener buena alimentación” para que no tenga que dejar algo [...] para mejorar o bajarle un poco, para seguir disfrutando a futuro porque las enfermedades ahí están, pero pues mientras puedas controlar [...] (David, comunicado personal, 4 de mayo de 2023).

En la Tabla 2 se presenta una síntesis de las opiniones de los/as entrevistados/as respecto al último punto de la temática, es decir, las recomendaciones para la atención nutricia incorporando la dimensión nutrisociocultural desde la perspectiva como usuarios/as. Lo anterior, con la finalidad de considerarlos para tener una mayor adherencia al plan de alimentación.

**Tabla 2.** *Recomendaciones para la atención nutricia incorporando la dimensión nutrisociocultural desde su perspectiva como usuarios/as.*

- 
- No comer diariamente ciertos alimentos tradicionales como: mixiote, mole, carnitas, tamales, pozole, entre otros.
  - No comer ni abusar en exceso de los platillos anteriores, cuidar la frecuencia.
-

- 
- El cambio cultural debe ser con toda la familia, es decir, compartir las recomendaciones y otras opciones de menú al llevar un plan de alimentación. Por ejemplo, la costumbre familiar por el consumo de ensalada de lechuga y pepinos a ensalada con frutos rojos, gajos de naranjo y nueces o alguna fruta como pera, manzana, entre otras.
  - Deshacerse poco a poco de las sobras -alimentos y/o bebidas que no estaban en la dieta-. Por ejemplo: si consumes pozole, pero toma agua simple -en lugar del refresco-.
  - Si te gusta ciertos platillos “tradicionales”, preferir cocinarlos en casa para controlar lo que se prepara. Preguntarse si se come fuera de casa ¿quién lo está preparando? Y ¿cómo lo está preparando?
  - Checar cantidades de porciones. Por ejemplo: no es lo mismo comer tres a un pozole.
  - Reducir un poco ciertos alimentos no saludables cuidando las porciones -cuidar la salud para disfrutarlos-
  - Variarle a los alimentos, no consumir solo la carne.
  - Contextualizar el lugar de procedencia por los diferentes platillos entre cada región para implementar adecuadamente el plan de alimentación.
- 

Finalmente, la propuesta para la integración de la dimensión nutrisociocultural en la atención nutricia, se describen más adelante donde se identificaron estos elementos a través de las entrevistas con los/as usuarios/as que se han presentado con anterioridad.

### **3.2. Experiencias de especialistas de la nutrición clínica**

El grupo focal se llevó a cabo con especialistas de la nutrición clínica. La finalidad fue tener una conversación en conjunto sobre las tensiones generadas entre las prácticas alimentarias y las recomendaciones que se emiten al acudir a la atención nutricia.

Como parte del proceso investigativo se eligieron a profesionales de la ciudad de Puebla, que tuvieran experiencia profesional en el ámbito de la nutrición clínica y hospitalaria, en docencia y, especialmente, conozcan y apliquen el PAN. Los acercamientos previos a estos nutriólogos/as fueron gracias a la cercanía y convivencia académica en una universidad privada donde laboré hace algunos años. Al mismo tiempo, dos personas fueron invitadas -ya que no las conocía directamente- por recomendaciones de las primeras personas que contacté. Cabe resaltar que se consideraron a once participantes; de los cuales seis no pudieron asistir por cuestiones de trabajo, personales o por estudios de posgrado en otro

estado. También, se buscaron diferentes perfiles de la nutrición, para comprender si los elementos nutrisocioculturales son identificados en su ejercicio profesional en la atención nutricia dentro de sus roles sociales al interior de su ambiente laboral.

En este contexto, se les envió una carta de invitación explicándoles los detalles al participar en el estudio y adjunto a ello, un formulario en línea para el registro de asistencia, con la finalidad de aceptar su participación y organizar las fechas y horarios disponibles de ellos. El grupo focal se realizó en el CAS de la BUAP y se grabó -gracias a una profesional en Comunicación-, para la sistematización sobre los puntos relevantes para el objetivo de la investigación.

A continuación, se presentan las diferentes perspectivas de los especialistas de la nutrición clínica sobre las temáticas que se consideraron en el guion, véase el apéndice A. Los nombres de los participantes se tuvieron que utilizar seudónimos para proteger la integridad y confidencialidad de ellos.

### 3.2.1. Experiencias personales.

Las experiencias personales de los cinco participantes son relevantes mencionarlás para contextualizar las experiencias de sus saberes profesionales y las distintas miradas de la vida cotidiana desde sus roles sociales en el ámbito laboral, y así, comprender la integración de la dimensión nutrisocioculturales en la atención nutricia.

**Tabla 3.** Datos personales de los/as especialistas en nutrición.

Nombre	Lugar de procedencia/lugar de residencia habitual	Escolaridad*	Formación académica	Ocupación
Fátima	Ciudad de Puebla	LNCA y MNC/Ibero Puebla	Educador en diabetes y presidenta del Consejo Nacional de Educación en Diabetes	Docencia y atención nutricia clínica en consulta privada
Emiliano	Chiapas/Ciudad de Puebla	LNCA y MNC/Ibero Puebla	Diplomado en geriatría y en obesidad	Docencia y atención nutricia clínica en consulta privada
Ximena	Tlaxcala/Ciudad de Puebla	LNCA y MNC/Ibero Puebla	Certificación en educadora en diabetes	Docencia y atención nutricia clínica

				en consulta privada
Serena	Ciudad de Puebla	LN y MNC/UVM Campus Puebla	Diplomado en enfermedades neurológicas y en nutrición enteral y parenteral	Docencia y atención nutricia clínica en consulta privada y hospitalaria
Camila	Tlaxcala	LNCA/Ibero Puebla MNC/INSP- INPer	Certificación en coaching y diplomado en agronomía	Docencia y atención nutricia clínica en consulta privada

Nota. \*LNCA: licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos. LN: licenciatura en nutrición. MNC: maestría en Nutrición Clínica. UVM: Universidad Valle de México. INSP-INPer: Instituto Nacional de Salud Pública-Instituto Nacional de Perinatología.

Los lugares de procedencia y residencia habitual de los profesionales de la nutrición invitados/as a la conversación grupal son: dos participantes son originarios de la Ciudad de Puebla, otros dos su procedencia es de Tlaxcala -una de ellas su residencia actual sigue siendo la misma- y uno de ellos, es del estado de Chiapas, pero actualmente residen en la capital del estado.

En el contexto de la escolaridad, cuatro de los participantes comparten la mirada de la Universidad Iberoamericana Puebla (Ibero Puebla), ya que estudiaron la licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos; tres de ellos tienen estudios de maestría en Nutrición Clínica por dicha Universidad, y la otra participante con la misma área disciplinar que los anteriores, siendo de la primera generación, por el Instituto Nacional de Salud Pública en conjunto con el Instituto Nacional de Perinatología (INPER). La última persona que no comparte la misma escolaridad que los anteriores, estudió la licenciatura en Nutrición con estudios de maestría en Nutrición Clínica por la Universidad Valle de México (UVM) Campus Puebla.

Parte de la formación académica de estos profesionales de la nutrición son: educador en diabetes -una de ellas fue presidenta del Consejo Nacional de Educación en Diabetes y es parte del consejo consultivo-, diplomados como en geriatría obesidad, atención en enfermedades neurológicas, nutrición enteral y parenteral -una participante cuenta con este diplomado- o como certificación en Coaching y en agronomía -solo una persona tiene estos dos últimos-.

En el caso de la ocupación de los participantes, comparten similitudes en la experiencia laboral, tanto en docencia como en la atención nutricia clínica en consulta privada. Solo una persona trabaja en el ámbito hospitalario en la Ciudad de Puebla. Cabe resaltar que cada participante tiene distinta área clínica de aplicación. Por ejemplo, en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas o algunas metabólicas, pacientes ambulatorios o en atención con cáncer en una Unidad de Oncología, pacientes en cuidados paliativos que requieren nutrición enteral y parenteral, pacientes embarazadas o adultos mayores. En el campo de la docencia la mayoría imparten clases en universidades privadas y públicas, tanto a nivel de licenciatura como de maestría, algunos de ellos dan clases en módulo en diplomados, talleres o cursos.

Sin embargo, en la experiencia docente y en la atención nutricia son distintas entre cada participante; por ejemplo, en el caso de la especialista en nutrición Fátima trabaja prácticamente en lo privado, no en lo público y en lo docente, meramente en educación continua y en maestría.

Para Emiliano fue diferente, él menciona que lleva siete años en la parte de la docencia en universidades privadas y diplomados; en el caso de posgrado no es algo recurrente. Además, prepara estudiantes para examen de egreso de nutrición. En la experiencia de la atención nutricia comenta que ya tiene un poco más de tiempo, alrededor de unos nueve años en la consulta privada; da cursos para la estandarización del PAN.

En el caso de la profesionista en nutrición Ximena comenta “¡Ya!, diez años felizmente, doy clases a nivel de licenciatura como de maestría, inducción clínica en una Universidad privada y en otra, soy coordinadora del diplomado educador en diabetes” (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023). En la parte de la atención nutricional, refiere que está en consulta privada, el trabajo que realiza es multidisciplinario en un grupo de médicos y a veces tiene pacientes hospitalizados, todo en la parte privada.

La experiencia laboral de Serena, primero, estuvo siete años en un hospital de la Secretaría de Salud (SS) siendo responsable en apoyo metabólico, después lleva tres años en otro hospital de la SS, específicamente en la unidad de oncología. De ahí, se dedica tanto en lo público como en lo privada en la atención de pacientes con cáncer; así como en consulta privada en la atención nutricional en cuidados paliativos o que requieren nutrición enteral y parenteral. Por otra parte, Serena comenta que en el aspecto de la docencia lleva

aproximadamente siete años en universidades privadas y públicas a nivel de licenciatura y maestría de Puebla y Veracruz; de igual manera ha impartido cursos y diplomados. En el caso de la experiencia sobre el PAN lleva desde el dos mil doce utilizándolo, pero enfocado a soporte nutricio artificial o en el uso de suplementación en nutrición a pacientes críticos.

Por último, la nutrióloga clínica Camila expresa que su experiencia como docente empezó en el dos mil diez en la misma maestría de la que egresó, ha dado a nivel de maestría tanto en este Instituto como en la Universidad privada en la capital de Puebla. Actualmente refiere que está trabajando en docencia a nivel de licenciatura, cursos y diplomados en distintos lugares; en palabras de Camila “o sea en dónde me llaman yo voy [...]” (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023). Por ejemplo, ha participado tanto en actividades de otras universidades privadas del estado, como en la Universidad Pública de Tlaxcala y en el Colegio de Nutriólogos de Guerrero. Con respecto a otras áreas tiene poca experiencia hospitalaria, pero menciona que fue como parte de la maestría y se dedica a la práctica privada.

Ahora bien, a partir de la conversación sostenida del primer bloque de la temática experiencias personales, se identificó que los acercamientos y experiencias previas a procesos socioculturales desde la formación académica tienen gran importancia en la práctica profesional.

Serena, en lo particular, hizo hincapié en datos importantes para este punto que me gustaría señalar; esto porque los/as otros/as entrevistados/as comparten la misma mirada universitaria. Ella recuerda que en el primer semestre tuvo acercamientos a procesos socioculturales en relación a las materias como sistemas de producción de alimentos y antropología de la alimentación; hace mención a un recuerdo muy presente de la primera materia que refirió anteriormente, primero que su profesor era ingeniero en agronomía y segundo, gracias a la mirada de la clase, tuvo otra perspectiva de como aterrizar lo que más adelante vería en nutrición y ver de otra manera a lo que de verdad el paciente necesita, quiere y puede. Otro punto de interés, en palabras de Serena:

[...] recuerdo que una de las tareas que nos dejaron en esas materias en conjunto fue leer el libro de Marvin Harris, el de *Bueno para comer*, y justamente como que ahí cambió un poco la perspectiva que yo tenía de la comida y de que pues más comías

lo que a ti te gustaba aterrizándolo (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Para ejemplificar lo anterior rememoró la primera práctica que realizó en el campo nutricional fue el conocer la producción de alimentos en Huaquechula. Esto permitió a Serena tener diferentes perspectivas, pues refiere que: “fue un choque, porque sí, entré a estudiar nutrición, pero ni siquiera sabía de dónde salían las jícamas. Entonces para mí era como ¡ah... así que esto es lo que tiene que pasar para que haya un alimento!” (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

También, menciona que cuando llevó la materia de nutrición comunitaria no fue una materia de salir a práctica de campo ni prestó atención al contenido de la clase porque era la que menos le gustaba. A continuación, Serena se vio inmersa a otro acercamiento entre el espacio laboral y a los procesos socioculturales:

[...] fue la parte de las prácticas que casi siempre me tocaron en hospitales públicos. En el Hospital de la SS, que fue donde yo empecé, pues cuando salí una vez me pidieron calcular una enteral y pues la calculé super bien, el problema es que la calculé con cosas caras, entonces, como que no aterrizaba todavía y pues hasta la fecha sigo en hospital público. Algo que todavía impacta esta cuestión sociocultural es lo que hay en la región y para lo que alcanza, entonces es donde lo tengo que aterrizar y creo que el haberlo visto desde el primer semestre, aunque fuera nada más de encimita, pues sí me sirvió eventualmente. Como dice Ximena, el primer semestre ni atención pones, pero ya que estás en tu consulta sí dices “¡ah sí cierto!, me dijeron que tenía que checar esto”. Entonces creo que esa fue mi experiencia (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Lo anterior, resaltó porque, como bien menciona Serena, es la única que no estudió en la otra universidad privada donde egresaron los demás participantes, por lo que considera que es distinta las experiencias y los acercamientos socioculturales que podrían contemplar las materias en antropología de la alimentación y nutrición comunitaria con respecto al plan de estudio entre ambas universidades. Por otro lado, el acercamiento a lecturas de Marvin Harris en el área de nutrición, y dadas por otro especialista, no es muy común, pero permite comprender otras realidades.

Cabe resaltar que, en el caso de los participantes provenientes de la universidad con sistema Jesuita, comparten similitudes. Es decir, refieren que tomaron la materia de antropología de la alimentación en los primeros semestres, donde era más teórico que práctico y la mayoría no prestaba mucha atención e importancia al contexto sociocultural en la alimentación. Refiriéndose a lo teórico, una de las participantes menciona que estaba dirigido a trastornos de la conducta alimentaria, temas de “ayuno religioso o comer compulsivo por celebraciones religiosos” (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023). Incluso esta misma persona comentaba que: “en lo personal, cuando tú llegas ya a la práctica clínica, esa parte esta como una materia más, que me divertí mucho, pero no realmente, no saqué algo muy productivo” (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Otra participante refiere “lo que me acuerdo es que en esa materia que nos hablaban de la evolución del ser humano con la alimentación, pero desde los cavernícolas, ya sabes, desde ser nómadas y no sé qué, eh, a la apicultura y ser ya, este, sustentable [. . .] es lo que más recuerdo que hablamos de esta historia que realmente no te da cero habilidades para tu contexto sociocultural” (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023). Dicho esto, hay que recalcar que entre cada participante mencionado hay una diferencia aproximadamente de cuatro años entre cada generación que egresaron, por lo que es probable que los planes de estudio y perspectivas hayan sido diferentes.

También, mencionaron que en la clase de nutrición comunitaria fue un poco más situado, pero no aterrizado a una realidad social. Es importante mencionar, que los cuatro participantes tuvieron los acercamientos socioculturales desde experiencias externas -una de ellas tuvo experiencias con una comunidad rural por el sistema jesuita en la preparatoria y otra persona en el servicio social en una organización civil en el estado de Chiapas- o en el servicio social de la licenciatura donde se enfrentaron a situaciones de contextos diferentes.

En este tenor, se mencionan algunos diálogos breves sobre acercamientos previos a los procesos socioculturales en la formación académica. Ximena mencionó lo siguiente:

[...] me doy cuenta de que México es un país muy cultural y de forma inconsciente yo creo que por el mismo grado de estudios de la mayoría de la población traen muchísimos mitos o creencias sobre los alimentos, que han forzado a la selección de los tipos de alimentos que actualmente vemos que tienen un alto impacto en contenido

de azúcar, de grasas saturadas y demás. Sobre todo, por dar un mayor estatus social, ¿no? Por la creencia de que estos alimentos son para personas con un poder adquisitivo y todos los alimentos saludables muchas veces los dejamos como de lado, porque solamente los como cuando estoy en mi casa y no cuando tengo lana para querer demostrar tal cosa ¿no? Y en ese momento cuando ya lo estuve viviendo en consulta fue como de que “¡ah, ahora tiene sentido el modelo!” (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Camila, por su parte, señaló:

[...] yo soy de Tlaxcala, pero mi familia proviene de un entorno rural. Mi bisabuela era curandera, mi mamá es cocinera tradicional y entonces para mí era muy interesante salir de Tlaxcala, mudarme a Puebla [. . .]. Cuando empezábamos a hacer planes de alimentación en la materia de una profesora, ella decía cosas y yo decía ¿eso qué es? ¿no? Obvio no lo decía en voz alta, pero, ya sabía que iba a decir “¡ay, esta ignorante!” ¿no? Pero, yo recuerdo muchísimo que nos decía “y no incluyan crotones en el plan de alimentación, que la gente ni come eso”, pero ni siquiera sé qué es eso. Y después, hice el servicio social cerca de Cuetzalan, una cooperativa que siembran café, se llama Tosepan, y son bien cerrados. Entonces de nuevo fue muy interesante lo sociocultural porque se supone que yo fui con otras compañeras, éramos tres, y se supone que teníamos que dar educación-nutrición y ayudar a mejorar hábitos de alimentación porque tienen una alta incidencia de diabetes en la zona. Sin embargo, en lugar de que nosotros le enseñáramos algo a la comunidad, la comunidad nos absorbió a nosotras. Entonces, acabamos comiendo como ellos comían, donde, por ejemplo, como son cafetaleros, toman muchísimo café, pero lo diluyen muchísimo o es súper diluido con un montón de azúcar, y nos acostumbramos a esto. También, veía tenían diabetes y cultivan, bueno, no cultivan, sino que crían abeja melipona y venden la miel ¿no? Y se la tomaban muchísimo los pacientes con diabetes, pero estaban convencidos de que no les iba a hacer daño porque como ellos mismos la producían y tenían como esta simbiosis con las abejas entonces, cómo la abeja les iba a causar daño. Y tú explicándole “no, pero es que, en la sangre, el azúcar, entonces no sé qué”. Era “¡uy!”, obvio, no había manera y ya mejor tomábamos café con miel

melipona. Y la comunidad nos absorbió, nos enseñó muchísimo más que nosotras poder enseñarles [...] (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Tomando en cuenta lo anterior, se observa que esta la importancia del acercamiento a lo sociocultural en el proceso formativo. Sin embargo, aunque tengan materias -antropología de la alimentación y nutrición comunitaria- en los planes de estudios, no significa que se impartan adecuadamente, ya que tuvo mayor impacto las experiencias externas y la realización del servicio social, donde están en su mayoría inmersos en estos contextos. Aun así, como bien menciona Ximena y Camila, por una parte, se va aterrizando estos saberes poco a poco en las experiencias profesionales, y por el otro lado, se reconoce que no se enseña las habilidades para entender el contexto sociocultural en diferentes ámbitos, como fue todo lo contrario en el caso de Serena.

### **3.2.2. Valoración del trabajo nutricional.**

En la segunda temática sobre la valoración del trabajo nutricional se revisan cuatro puntos para contextualizar el eje profesional y conocer desde sus conocimientos si se integran lo sociocultural en la nutrición; el primero, motivaciones para convertirse en nutriólogo/a; el segundo, concepción de “alimentación adecuada o saludable”; el tercero, valoración de la alimentación tradicional/rural y su valor nutricional; y finalmente, la atención nutricional en la consulta, ya sea en modalidad presencial y/o virtual.

El primer punto sobre las motivaciones para convertirse en nutriólogo/a, los/as participantes comparten el mismo sentir al mencionar que su primera elección fue estudiar medicina, psicología o arquitectura, pero no pudieron ingresar por decisiones del padre o económicas. Mientras que, por el otro lado, la decisión por estudiar nutrición de algunos/as fue compaginar la medicina, la psicología y docencia que integra esta profesión o por alguna experiencia que vivieron. Por ejemplo, a un participante fue por cuestiones de peso y constantes acercamientos a nutriólogas/os que se le hizo interesante, o por el estado de salud de su papá donde tuvo acercamientos área de nutrición en un hospital reconocido en la Cd. De México.

Con relación a la concepción de “alimentación adecuada o saludable” que tienen los especialistas en nutrición clínica, a partir de sus conocimientos previos, se notan influencia

de su contexto en la atención nutricional, docente y laboral cercanas. Los/as cinco entrevistados/as lo expresan del siguiente modo:

Fátima:

Alimentación adecuada es la que se adapte a cada paciente, que le quede a la medida, de acuerdo con gustos, preferencias, contexto, etcétera, y para eso justamente hacemos la historia clínica al inicio de la consulta [...] la otra es la alimentación saludable, es la que va a ir, la que va a ser flexible entre cubrir lo que tú necesitas por la patología de base que tienes y lo que tú, tus necesidades, llámese, gustos, la parte psicológica que también es importante, que a lo mejor ese plan de alimentación para que sea saludable para él no solamente va a ser para la parte física sino para la parte mental, para la parte emocional [...] (Fátima, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Emiliano:

[...] saludable, inicialmente me voy a ir a la parte de contextualizar el estado fisiológico y patológico del paciente. Digo, comienzo con esta parte, porque a lo mejor yo percibo desde el inicio que sí debe de estar adaptada a las necesidades, hablo de necesidades metabólicas del paciente, pero al mismo tiempo se genere una satisfacción psicosocial, toda la parte involucrada del plan de alimentación es una actividad psicosocial que involucra aspectos culturales, aspectos, pues al final del día, de convivencia con otros individuos. Entonces, creo que es la mezcla de esos puntos [...] (Emiliano, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Ximena:

[...] la alimentación saludable es aquella que te permite sentirte bien, cumpliendo con tus gustos también. Porque yo te puedo decir “he comido pizza, me tomo una copa de vino”, no me la voy a prohibir, porque soy nutrióloga. Pero también sé que sí a esa pizza le pongo carnes frías, al ratito no aguanto el dolor de estómago ¿no? Entonces digo, “bueno para que no me duela el estómago elijo una vegetariana”, pero es que he tomado una decisión inteligente, consciente y responsable. Entonces para mí es eso: alimentación saludable tiene que ver con responsabilidad, con decisiones inteligentes e informadas y hacerme responsable de los alimentos que voy a pedir (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Serena:

[...] personalmente creo que lo que te haga feliz en el momento, no creo que tenga ya mucho que ver con las calorías o con la parte de dieta correcta, y aparte pues las características de una dieta correcta que me parecen apropiadas porque ya incluyen lo que es, la parte de la congruencia integral, la parte de la percepción de los sabores y demás. Creo que la alimentación adecuada es aquella que te haga sentir bien, en todos los aspectos, emocional, físico y pues la verdad hasta podría aterrizarlo a que es la alimentación que es comer lo que quieras comer [. ...] La alimentación saludable pues son elecciones, para mí elecciones en cantidades, porciones, frecuencias, que te permitan mantener tu salud [...] (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Camila:

[...] yo, defino, alimentación adecuada como aquella que sea accesible para el paciente y que nos satisfaga en estos aspectos que Emiliano mencionaba. En lo psicosocial, en lo emocional, pero también para su estado de salud. Bueno, ya cada individuo depende de su economía, sus gustos, su historia de vida, con quién vive, la actividad que hace, lo que va a resultar más adecuado para su persona. Entonces es como muy individualizado y saludable eh... este, aquello que cumple con tu alimentación adecuada, pero sin tener un efecto negativo en tu salud a nivel psicológico. Porque hay gente que se da el gusto y está muy bien, pero luego se da latigazos por haber caído en ese gusto ¿no? [...] (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

En sus definiciones es notoria la integración de los elementos de una alimentación saludable/adecuada relacionada con su experiencia en la práctica clínica nutricional. Esto mencionando que una característica en común -al menos en cuatro de los participantes- es que el ámbito psicológico, el de salud mental y el de las emociones permean en estos discursos médico-nutricios. Sin embargo, en el caso de Serena esta más aterrizado al contexto laboral, donde una alimentación saludable y adecuada va dirigida a lo que “te haga más feliz” (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023) por las intervenciones a pacientes que viven con cáncer. También, lo que menciona Ximena sobre el “ser responsable” y “tomar decisiones responsables” en la alimentación saludable es lo que se pretende enseñar a los

pacientes/clientes; sin embargo, hay algunos dilemas al respecto, ya que, para llegar a esto, primero, el acceso a una consulta de nutrición puede ser limitada; segundo, podría existir modificaciones en los alimentos habituales a otros que podrían cambiar el contexto sociocultural en la nutrición; tercero, la no incorporación de los entornos nutrisocioculturales en la adherencia de los planes de alimentación podría implicar abandono al tratamiento nutricional.

Dicho esto, aunque haya influencia sobre algunos temas de conductas relacionadas a la nutrición en las intervenciones nutricias, la realidad es que se siguen estableciendo bases medicalizadas que hacen que, incluso, la identificación de lo sociocultural en la nutrición no se considere tanto para estas concepciones planteadas anteriormente.

En el tercer punto, se menciona la valoración de la alimentación tradicional y rural, y su valor nutricional en el ejercicio profesional en la atención nutricia. Los siguientes testimonios son algunos ejemplos, emanados de las respuestas que expresan esta temática que confirman distintos acercamientos mencionados en los dos capítulos previos:

[...] pues es que depende de qué estamos hablando. Porque si tu respuesta concreta es si la comida tradicional rural tiene valor nutricional, sí, sí tiene. Pero, para qué, para quién, para cuándo y para cómo. Yo creo que depende de la enfermedad, porque si lo vamos a situar como en un contexto de población general, puede ser riesgo y puede ser beneficio. Ahora, también creo que quizá todavía estamos asociando con que la comida tradicional-rural es suficiente para cubrir con ciertas necesidades, y a veces no lo es. Porque esa misma comida tradicional ya no se reparte entre cuatro, se reparte entre ocho. Entonces si el paciente viene y dice bueno “pues es que comí - este, no sé-, alaches en salsa verde”, ah okey, está bien: son alaches, es verdura, no hay tanto problema. Pero si esos alaches, que a lo mejor se juntó solo esta bolsita y lo repartieron entre diez personas, el valor nutricional ya baja porque entonces no le está ayudando a cubrir como sus requerimientos [...] (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Otro testimonio expresa lo siguiente:

[...] tradicional realmente depende de la zona en la que estás porque no es lo mismo tradicional de Chiapas, que tradicional de Puebla, que tradicional de Tlaxcala, que tradicional de Veracruz. La alimentación rural está muy trastornada actualmente,

donde no era la misma alimentación rural hace diez años, veinte años o quizá cinco años o pre-pandemia y post-pandemia si lo quieres ver así, a la alimentación rural actual [. ...] Entonces yo creo que lo rural es saludable y es sustentable siempre y cuando no sea industrializado, que es la parte que decíamos hace rato que a veces en lo rural a los alimentos industrializados se les da más valor y se les pone por encima de los alimentos, pues lo voy a decir naturales y locales. Entonces, como que ahí hay un problema de la percepción del valor de los alimentos, pero lo rural tiene un alto valor nutricional y además es muy rico. [. ...] lo tradicional-rural se va perdiendo, no solo por la migración y la restricción alimentaria que hay, sino también por esta parte de que no tenemos soberanía alimentaria [...] (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

En el caso de los otros/as participantes en este punto, se situaron más a su contexto personal y familiar. Es decir, recordando la vida de antes y la comida tradicional de sus abuelos o experiencias de viajes a distintas comunidades por el trabajo del padre o lo consideraron a través de los datos recolectados de los pacientes, donde les mencionaban que otros profesionales de la salud les modificaban la comida tradicional -frijoles, tortillas de mano- por alimentos industrializados que no se aterriza al contexto sociocultural de la nutrición - por ejemplo, de tortilla de maíz a sándwich con jamón-.

Finalmente, el último punto, se refiere a la atención nutricia en la consulta, en modalidad virtual/presencial. Sobre todo, es relevante mencionar el PAN de los/as especialistas de la nutrición clínica para el entendimiento de su metodología a la hora de implementarla.

Estos/as participantes del campo disciplinar de la nutrición clínica, especialmente cuatro de ellos/as, por motivo de la pandemia tuvieron que trabajar en la virtualidad, dos de ellos desde antes ya tenían nociones de esta modalidad porque trabajaban con pacientes de otros estados o del extranjero. Lo que si comparten es la dificultad para acoplarse a las consultas virtuales, es decir, conocer nuevos programas de videollamadas y trasladar lo presencial a esta modalidad, ya que refieren que tardaban más en el tiempo de consulta. La metodología sobre la atención nutricia en común fue que les enviaban previamente un cuestionario o formulario, tipo historial clínico y videos o manual para recolectar datos sobre indicadores antropométricos y clínicos -peso, presión arterial o medición de la glucosa

capilar- para después revisarlo en la consulta; en el caso de la intervención y educación nutricional se requería el tiempo suficiente pero aun así, sentían que les faltaba esa interacción con el paciente para la explicación -aunque siempre trataban de resolver las dudas de sus pacientes-.

Cabe resaltar que la atención nutricia, en el caso de Serena, fue distinta y no cambió, ya que estuvo trabajando a nivel hospitalario durante la pandemia, ella expresa lo siguiente: “[...] hubo mucho tiempo en el hospital donde como era la única nutrióloga vigente -porque todas las demás eran mamás o tenían permisos de no ir-, pues yo era la única que veía pacientes con COVID. Entonces eso lo veía tanto dentro como fuera del hospital, entonces yo estaba como tratando de dividir mis tipos de consulta” (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

En este sentido, menciona que el tipo de consulta puede darlos en el consultorio o a domicilio, esto cuando son pacientes paliativos. Dicho esto, Serena reconoce que la atención nutricia es diferente de los/as otros/as entrevistados/as, expresa:

[...] es que quizá es la manera como a mí me dieron la carrera y ahí es donde difiero, pero en mi carrera era rara vez la materia donde me pedían un menú. Entonces siempre lo que me revisaban mis maestros era la distribución de equivalentes y cómo lo explicaba y cómo lo entregaba. Entonces yo no hago menús, yo entrego equivalentes y trato de darle mucho al paciente la responsabilidad de su alimentación [...] (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Por lo que, la forma de la atención nutricia que implementa se basa principalmente en la formación que adquirió en la licenciatura y las experiencias que ha tenido en el ámbito hospitalario por las consultas que deben ser concretas y prácticas por el tipo de paciente -por ejemplo, pacientes con cáncer-.

### **3.2.3. Proceso de Atención Nutricional por la AND**

En la tercera temática sobre el PAN por la AND se abordan los conocimientos previos por los/as especialistas de la nutrición clínica para conocer el manejo de los contextos socioculturales a partir de esta Modelo. El primero punto refiere desde hace cuánto conoces y usas el PAN; el segundo los conocimientos del PAN de la AND; el tercero la aplicación del PAN en las consultas de nutrición en modalidad presencial y/o virtual; el cuarto, cambió

su quehacer y saber profesional pre y post PAN; el quinto, el manejo de las categorías culturales, conocimientos y sociales-personales en el modelo; el sexto, la identificación y valoración de la cultura en la atención nutricional; el séptimo, la relación entre la atención clínica – entornos socioculturales, es decir, la idea de lo bueno y lo malo, preferencias de sabor, percepciones de la imagen corporal, placer y gusto, idea de salud; el octavo, estrategias para lograr la adherencia al plan de alimentación se puede mantener en el paciente; y finalmente, las estrategias para abordar los entornos nutrisocioculturales.

Cabe mencionar, que un participante del grupo focal ya no pudo estar en la entrevista para abordar este eje temático completo, mientras que otro solo estuvo para conversar hasta el cuarto punto, pues tuvieron que retirarse debido a situaciones de trabajo.

Dicho lo anterior, los/las participantes comparten que el acercamiento al PAN fue desde la licenciatura, maestría o hubo alguna actualización en la docencia como medio de capacitaciones que implementan algunas universidades. Mencionan a la nutrióloga Camila - ella integra el grupo focal- quién los formó, actualizó y capacitó en esta metodología de atención nutricia en un momento dado de su trayectoria. Algunos/as tuvieron su primer contacto -antes de Camila- con este tema a través de algún curso u otra profesional de la nutrición, quién les enseñó nociones breves, y en ese momento -aproximadamente en el dos mil diez- era la única que daba este tema en algunas universidades privadas y se le conocía como PCN.

Concuerdan que fue un poco complicado llevar a cabo el PAN, por la forma en que lo enseñaban o mezclaban la anterior metodología con la nueva. Pero después fue de gran apoyo, pues es un proceso de atención que estandariza la práctica de la nutrición y gracias a ello simplificó el quehacer del profesional. Antes todos los profesionales de la nutrición lo abordaban diferente. Sin embargo, mencionan que cuando empezó a integrarse, la gran mayoría en el ámbito docente no pedían o realizaban adecuadamente las resoluciones de casos clínicos y eso dificultaba la estandarización para tener un mismo lenguaje.

Hay que mencionar el caso de Camila, quién es la responsable de la formación de los otros participantes. Ella menciona que lo conoce desde el 2008 cuando entró a la maestría del INSP. Quien le enseñó el PAN fue la Dra. Otilia Perichart, siendo la primera que lo trajo a México, pues estudió en Chicago con la AND. Tuvo que trabajar en PAN por las prácticas profesionales y en docencia. Esto permitió llevarlo a su ejercicio profesional, al darse cuenta

de que se formalizaba la profesión, tal como lo hacían otros profesionales, como los médicos. Remarca que, al llegar a la universidad privada de Puebla, todas las coordinadoras le apostaron al PAN, es decir, refiere que no la obstaculizaron.

En este tenor, estos/as nutriólogos/as empezaron a abordar el PAN desde la docencia con sus estudiantes, y a aplicarlo en las consultas privadas de nutrición. En el caso de Serena su aplicación es en el ámbito hospitalario. También hacen mención que gracias a tener indicadores establecidos da más visibilidad a los diagnósticos nutricios para cumplir con los problemas nutricionales. Dos de los/as entrevistados/as mencionan que en esta década de 2020 la Dra. Karime Haua, quien es la responsable de traducir la terminología al castellano, realizó cambios importantes en la actualización de la atención nutricional: dos de ellos tomaron el curso avanzado del PAN por la Dra. Karime. También expresan que a algunos profesionales se les dificulta aplicarlo, en palabras de Ximena: "...si ciertas personas les dicen el proceso de atención nutricia no tiene un peso cuando son de las primeras generaciones de nutriólogos que existen en México, yo creo que hay un foco rojo ahí ¿no? ..." (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Con los dilemas que se presentan anteriormente, Serena expresa:

[...] en lo que todos concordamos es que cada uno lo enseña cómo quiere. Sí me ha tocado ver que precisamente donde hay muchas "vacas sagradas" de la nutrición -por ejemplo, en una universidad pública-, no se enseña. Y no se enseña porque no se actualizan, pero creo que ese es un problema que viene desde arriba. Si es un problema ya identificado que, bueno, que todos debemos trabajar con Proceso de Atención Nutricia, pero el encargado o el jefe o el coordinador no te pide acreditaciones en eso, pues se sigue perpetuando una mala enseñanza del PAN [...] No está peleada la edad, eh, pero la base de docentes de la mayoría de las licenciaturas o de quienes dan las materias de los primeros semestres, que es donde te vas formando tu criterio, sí son personas que no están actualizadas en el proceso, que ni lo hacen, que ya no consultan, que ya no lo ejercen, lo ejercen a medias y por eso en niveles más avanzados tenemos el conflicto de cómo usarlo. Entonces, creo que algo que ha ayudado mucho específicamente en una universidad privada, hay comunicación entre los que impartimos esas materias. Entonces es como que con ella que da clínica uno, pues ven un apartado y ven como la forma más compleja del PAN, conmigo lo ven aplicado

a nivel hospitalario y luego en enteral y parenteral, pero ellos ya tienen entonces dos perspectivas de cómo se usa y ya en la práctica lo pueden terminar de aterrizar [...] (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Pero más allá de estas complicaciones en la formación profesional, sí reconocen que hay un cambio pre y post utilización del PAN:

[...] se hace un diagnóstico y más bien se habla del problema que tiene y sí, esto me ayuda porque voy palomeando lo que se ve va resolviendo y me da sensación de logro. Porque no sé, si les pasa que a veces hay pacientes que se estancan o que nunca se apegaron, entonces, como que sientes que, sí sentía que fracasaba, es como que nunca llegó al peso que quería llegar. Entonces yo sí sentí como que fracasaba y esto sí me ayuda como que tal vez esto no se logró, pero se logró esto otro. Eso igual se lo reflejo como al paciente y me ayuda como a cerrar con ellos procesos y a darlos de alta y así ya no te me quedas aquí, porque me caes bien y te gusta platicar conmigo. Entonces, todo eso, la verdad me encanta, me hace mucho sentido [...] (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

Por otra parte, del punto cinco al siete, se consideró específicamente el tema sobre el manejo de las categorías culturales, conocimientos y sociales-personales del modelo en la atención nutricional. Los otros dos puntos los comentaron las entrevistadas en la misma línea del punto anterior. Es importante mencionar que en este punto el especialista de nutrición clínica Emiliano tuvo que dejar la conversación grupal por cuestiones de trabajo. A continuación, se mencionan algunas consideraciones en la práctica clínica nutricional que suponen incorporar el manejo de las categorías culturales y sociales-personales de las entrevistadas:

Ximena menciona:

[...] Igual pregunto uno, región, creencias culturales sobre los alimentos, tipo de alimentación y he identificado que existen en mis consultas, los que se creen extremadamente saludables, de que piden, alimentos orgánicos y yo así de que, ¿qué consideras alimento orgánico? Personas que son vegetarianas o pseudo vegetarianas. Luego tengo el grupo de personas que solo saben consumir industrializados por falta de tiempo, las personas que tienen adicción al trabajo que literal a lo mejor no comen industrializado, pero comen las gomitas, y, otro grupo que yo identifiqué, las personas de comunidades rurales. En ese grupo de comunidades rurales, a los extremos, las

personas que literal pueden comprarlo todo y guardar, y las personas que nada más tienen para comer lo poquito que llega a haber del silvestre, unas cuantas tortillas, un poco de frijol, su café en la mañana y su café en la noche. Tengo adultos mayores que comen de todo y les vale, y adultos mayores que los limitan a comer demasiado, entonces, dependiendo qué debo convenir de las personas que comen industrializados pregunto específicamente cada cuanto compran el super, cuánto destinan y para qué va ligado el alimento. Entonces es trabajar no solo en la calidad sino en reducir los consumos y, personas que tienen muy limitada su alimentación, entonces yo creo que desde ahí es importante que identifiques, hay personas que son muy cuadradas y que no les pueden mover nada, entonces “es que yo no puedo vivir sin manzana” bueno “un día compra una manzana amarilla, un día una roja, y en otro verde” para que mínimo vayas variando un poquito, pero sí es identificar toda esa parte y les pregunto algo muy importante, qué tanto para ellos influye su estado de ánimo en lo que van a comprar (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

En palabras de Serena:

[...] Yo normalmente les pregunto como de qué lugar son y cuáles son las tradiciones que tienen. Con respecto a la preparación de alimentos que, no sé una de la que más se repite en el hospital es preparar con manteca “es que es más saludable preparar con manteca” y yo, pues no es saludable, pero hay que tener flexibilidad, si tiene cuarenta años cocinando con manteca igual y solo le vas a moderar la cantidad, ya a mover el alimento en si pues es complicado, entonces, de las cosas que pregunto en la consulta lo primero es como ¿Cuánto destina a la semana para poder comprar sus alimentos? Lo segundo es si tiene acceso a estufa, si tiene acceso a refrigerador para poder ir como checando lo que puede influir, cuántas personas viven, quién se encarga de preparar la alimentación y ya las cosas más específicas es como qué, qué es lo que se produce en su región, qué tiene acceso si es que tiene alguna producción traspatio y en caso de tenerla más o menos sondeo cuánto le da porque pues digo puedo tener mi epazote y me da dos ramitas o puedo tener mis gallinitas y pone tres huevos. Entonces, sí hago como ese tipo de preguntas porque cuando se acerca sobre todo diciembre les digo “no pasa nada si comes extra el veinticuatro, el treinta y uno, come lo que quieras al siguiente día retomas” pero creo que las tradiciones como más

fuertes, cuando ya se van cercando las fechas como en semana santa, no pueden acceder a un pescado, cosas de estas, “¿qué come normalmente?” “Ah pues unas tortitas de nopal” se las considero y ahora le pongo más verdura, o que si va a ser día de muertos “bueno acuérdesse que no podemos salirnos de esto”, entonces, sí trato de adecuar a lo que se puede a la región, muchas veces son personas muy rurales que no quieren bajar al mercado, pero bajan cada semana, pues compra zanahoria que es la que menos se echa a perder, así es como yo lo voy adecuando [...] (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

Por último, refiere la entrevistada Camila:

[...] la parte cultural lo abordo desde el dominio de antecedentes, les pregunto ¿cuál es su trabajo?, su ocupación, si dependen económicamente de alguien o tienen dependientes económicos, después en el apartado de antecedentes relacionados con la alimentación y nutrición, algo que a mí me gusta preguntarles, eso siempre lo hablamos, este, ¿a qué hora come? y cosas así, yo suelo preguntarles también ¿con quién comes? Pero también, si saben cocinar y, sepan o no sepan ¿quién cocina en casa? Porque a veces si saben, pero les cocina alguien que les ayuda o viven con otras personas que son las que cocinan y de ahí me gusta preguntarles ¿quién decide lo que se va a cocinar? Porque a veces entre parejas, la esposa cocina o gestiona que se cocine, pero el que decide qué se come o qué no se come es el esposo o lo hijos “es que a mi hijo no le gusta, entonces no se come en casa”. Entonces le pregunto si planifica las comidas o es como se despierta y voy a decidir o voy a cocinar hoy a ver que tengo, que entra esta parte de sí va al super o quién hace la despensa en casa o alguien más compra, o compra una parte aquí una parte allá, etcétera. Luego me enfoco muchos a temas de estrés y ansiedad, porque a veces llega por ejemplo alto de peso y el problema no es lo que come, es que tiene ansiedad o tiene alteraciones del patrón del sueño, entonces siempre pregunto lo del estrés, la ansiedad y sin olvidar la actividad física. Cuando sale una actitud, por ejemplo “es que yo amo los chiles en nogada” bueno, el tour de los chiles nogada que se va a todos los restaurantes que pueda probar, me concentro en qué tan seguido lo hace qué come, qué bebe porque a veces ese es el problema, entonces cada que sale una creencia o una actitud o temas de emociones “es que me sentí muy triste entonces me comí tantas cosas o no sé qué”.

Siempre les pregunto si algo es diferente el fin de semana, en el seguimiento cómo les fue o “¿cómo te fue con el plan de alimentación, pudiste seguirlo?” nadie me ha dicho nunca, sí al cien por ciento, siempre me dicen “más o menos” o “no” o “sí” o “sí, pero nos faltó esto” y les pregunto ¿Cuál fue la razón porque faltó eso? Y ya me dicen y salen muchas cosas de cultura, de economía, de tiempo, de adaptarse al trabajo, todo eso sale ahí y desde ahí pues yo saco esos aspectos (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Dicho lo anterior, las respuestas que emanan de la temática de los puntos mencionados se reconocen que lo económico es un elemento frecuente en el contexto cultural y socio-personal. Sin embargo, una característica en común es la “adecuación a...”, es decir, se menciona considerar todos estos aspectos relevantes, pero de cierta forma la alimentación de los pacientes se sigue adecuándose a través de las recomendaciones nutricionales que se dictan en las evidencias científicas y consideran mayormente los indicadores de conducta y emociones relacionados a la nutrición. Hay que recalcar que la entrevistada Serena, hace mención otro contexto complejo porque desde el ámbito hospitalaria se ha insertado a otras realidades donde la nutrición y la alimentación si se adecua a la vida cotidiana de los pacientes.

Finalmente, en los últimos dos puntos de esta temática se mencionan las estrategias para lograr la adherencia al plan de alimentación y abordar los entornos nutrisocioculturales. Las siguientes habilidades que realizan las especialistas en nutrición clínica son:

Ximena:

[...] yo por ejemplo para el apego, son dos cosas, primera, qué alimento de plano nunca vas a comer en la vida porque es muy caro, porque no te gusta por... lo que tú quieras y dos, qué alimento consideras que no puedes dejar, o sea, que si yo te lo quito de verdad va a generar un conflicto emocional y la mayoría, el pan, porque están acostumbrado al pan, “no me quites el pan, por favor” no te preocupes, yo balanceo para todos tus menús, cuál es tu pan favorito y tal cosa, perfecto, todos los días tiene su concha y entonces, empieza de no tienes una excusa para no apegarte porque al final del día estamos trabajando bajo lo que tú quieres, [. ...] a mí sí me gusta decirles sé muy honesto, por eso pregunto lo que se te antoja, no me ocultes lo que comes, y eso me ha ayudado mucho a mejorar el apego, [. ...] Esa es como otra parte de darse

cuenta de que si tú tienes todo ordenado la persona también cacha que lo que le estás poniendo funciona y eso le permite apegarse a una dinámica, en todos los sentidos. Algo que yo considero que es muy valioso para el apego sobre todo algunas personas que les cuesta mucho, porque le ha tocado ver montón de nutriólogos, es que piensan que los vas a regañar, y cuando llegan contigo lo primero que te dicen es “es que me vas a regañar porque no hice lo que me dijiste” y ¡no!, que bueno que te hayas dado un gusto, porque todo mundo tiene derecho a darse un gusto de vez en cuando, entonces, esa parte de decirle no soy quién para regañarte fue tu elección y “es que me siento culpable después de que me comí la pizza” ¿la disfrutaste? “sí” ¿te gustó? “sí” ¿Cómo te sentiste? “pues muy bien” quédate con ese momento, entonces empiezan a darle otro sentido a lo que es comer y le empezamos a quitar muchos mitos, como que la comida es un castigo [...] (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

Serena:

[...] yo creo que personalmente es más fácil en enteral y parenteral, no tienen mucha opción a moverse y en la consulta de vía oral, la consulta virtual, trato de dejar pocos espacios para los pretextos, por ejemplo hace rato decía Ximena es que me dice “no es que como pusiste esto que no me gusta no lo seguí”, entonces trato de limitar todas aquellas cosas en las cuales me puedan decir que, por algo que yo hice ellos no tuvieron la adherencia, es como rebotarles la responsabilidad, de hecho yo siempre lo veo como que estoy jugando ping pong ¿no? como “es que tú me pusiste esto” sí pero tú me dijiste que lo podías comprar, entonces, [...] en el hospital que es una consulta gratuita, prácticamente hago eso, al hacer el cálculo con los equivalentes que la persona me fue diciendo que podía comprar y que sí podía llevar a cabo su plan porque así su contexto cultural y económico se lo permitía al término de la nota eso es lo que yo pongo de intervención, por ejemplo, es como, se calcula plan de alimentación por equivalentes de acuerdo con posibilidades económicas, de acuerdo con tal, tal y tal, y el paciente firma al final de mi nota y dice “recibí plan de alimentación calculado a mis posibilidades”. [...] entonces creo que cuando se sienten como aplaudidos mejora un poco su percepción para la siguiente y tratan de echarle más ganas y cuando me dicen no es que no lo seguí tal cual, la verdad es que

no es que lo batee, pero les digo, si tú consideras que por esta situación supongamos algo emocional, no pudiste seguir tu plan, no hay ningún problema, vamos a mandarte al servicio de psicología, que te hagan tu evaluación y resolvemos primero eso, que no pude hacer ejercicio que me duelen las rodillas, vamos al servicio de fisioterapia, lo resolvemos y regresas después con nutrición, en la privada y en el hospital y ya. (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

Camila:

[...] bueno, la parte de la adherencia yo la manejo desde el coaching entonces uso las estrategias de la parte motivacional donde siempre, en la consulta inicial checo la motivación para cambiar, checo la meta a la que quieren llegar, checo los intentos previos que han hecho para llegar a esa meta que quieren, y qué aprendieron de esos intentos [. ...] también, la resistencia porque hay gente que a veces hasta confrontativa de “no, no lo pude seguir, no lo hice” y dices bueno, ese es tú problema; cuando surgen barreras siempre les pregunto, lo mismo que aprendieron y cómo lo van a solucionar, entonces me dicen “no seguí mi plan de alimentación porque fui a visitar a mi hija que vive en tal lado entonces salimos a comer y comí y no sé qué”, y siempre les pregunto así de bueno, y tú qué opinas de eso, o sea ¿estuvo bien? ¿estuvo mal? ¿no? ¿Qué opinas de esa situación? Y ya me dijo “no pues yo sé que sí comí muchas cosas que no tenía que comer, pero la verdad es que nunca la veo, lo disfruté muchísimo”. [. ...] Uso los elementos del coaching motivacional para, mejorar el apego y sí veo que mejoran y cuando veo que de plano no, como que sí sé, es mejor hablar con ellos y darlos ya de alta o referirlos [...] (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

#### **3.2.4. Formación de especialistas en nutrición.**

En la cuarta temática sobre la formación de especialistas en nutrición se les entrevistó con cuatro puntos importantes. El primero, en las labores a grupo sobre entornos socioculturales en la atención nutricional; el segundo, investigación sobre los entornos socioculturales; el tercero, los conocimientos sobre incorporación de la antropología en los planes de estudio; y finalmente, cambios que se podrían hacer para mejorar las competencias del nutriólogo y la nutrióloga. Es importante mencionar que la conversación grupal se pasó del tiempo

establecido, por lo que esta temática se consideró únicamente el primero y el cuarto punto. Sin embargo, algunos aspectos de los otros puntos se fueron incorporando desde los diálogos de las entrevistadas.

En el primer punto, los especialistas resaltan distintas consideraciones. Reconoce algunos aspectos que en el aula ha experimentado Ximena:

[...] siendo realista, lo primero que les digo, aquí en este caso clínico no marcaste nada, es un cinco y es un cinco, aquí puedes llegar a influir en el estado de salud de una persona y llevarlo a una condición de gravedad, deja tu carrera o enfócate a la persona y a su salud. La clásica pues ya no hay nada que hacer, perdóname, pero ahí esa persona tiene un papá, un hijo, una familia. Entonces hacerlos también consiente, estás trabajando con una persona [. ...]. En nutrición no se inventa, es una ciencia, nutrición no es el chisme de la vecina ¿no? el hacer consiente que están pagando las clases, tus papás le están invirtiendo y para nada más aprender unas cuantas recomendaciones es un desgaste, nutrición tiene un sustento, el estado de salud de la persona se basa en el conocimiento desde lo que es la célula hasta cómo voy a hacer mi intervención, entonces trabajas procesos metabólicos y establecer qué se lleva a cabo o cuál es el organismo, [. ...] y que incluso aprendan de lo que los mismos pacientes les dicen [...] entonces deben tener siempre sustento en mano [. ...] (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

En el caso de Serena, menciona lo siguiente:

[...] en mi caso sí empiezo la primera clase con una plática motivacional, pero también como ponerles las reglas del juego cómo bastantes claras; lo primero que hago es como que vayan eligiendo lo que les gusta, que es muy difícil saber qué te gusta en ese semestre, quinto, sexto, que es cuando yo doy clase, pero, lo que siempre les hago ver pues es que de todos modos pues tienen que cursar la materia. Entonces ellos pueden elegir sufrirla, disfrutarla o aprender algo, siempre les digo, sé que no todos van para clínica y sé que no a todos les gusta clínica porque es donde más aplicamos este tipo de contexto. [. ...] entonces lo que yo hago, casos reales [. ...] les pido como que hagan el mismo caso, pero a lo mejor en presupuesto diferentes, por ejemplo, un enteral o una vía oral, bueno va a ser el mismo paciente para todos, pero tú tienes trescientos pesos, tú quinientos, tú mil, tú mil quinientos, trabájalo [. ...] les

cuento algo que pasó en la semana o en el hospital o que va ligado al tema y, trato de que siempre, las primeras preguntas al inicio del semestre tienen que ver con lo que es la canasta básica porque muchos no saben ni que es la canasta básica, entonces les hago dos preguntas que les representan como un bonus en mi clase, el que me diga ¿cuánto es el salario mínimo de la región? y el que diga por lo menos siete alimentos de la canasta básica, entonces, tiene un punto extra ya de cajón, nadie me lo ha contestado, nadie de ninguna universidad me ha contestado correctamente estas preguntas, porque, no lo veo o no les ponen ese contexto. Creo que también depende mucho esto de los menús de la universidad donde estás dando clase, en la universidad pública hay de todo, o sea hay el que tiene dinero y escogió estudiar ahí, porque ahí le gustó, y el de la universidad privada, pues sabemos que el nivel socioeconómico predomina pues algo que es más asequible, entonces, por eso, el menú cambia. [. ...]

Les pongo como trabas como de cosas que no tiene refri el paciente, es como acercar esta parte sociocultural [. ...] pero creo que la forma más correcta de que ellos vean el problema sociocultural es exponiéndolos al problema sociocultural, o sea, forzosamente y ese es un déficit que tienen las privadas porque todo lo que te ofrecen en la práctica es privada. Entonces, nunca tienes un paciente que no tenga dinero o que no sepa leer o que no te está entendiendo los equivalentes y ellos son como de “ah, sí un tercio de aguacate” y yo, pero nunca entendió las fracciones, entonces creo que sí todos pudieran rotar por públicos aprenderían mucho más [...] (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

Camila, expresa:

[...] esta parte de los aspectos socioculturales como mi materia es evaluación, sí hay un apartado donde les pido que evalúen las condiciones del estilo de vida incluyendo las referencias alimentarias, incluyendo tipo de trabajo, patrón de sueño, a veces la alimentación emocional y sobre esas menciones de referencia, pues son las dos básicas que manejamos y ya. En nutrición clínica vemos casos, llevo casos de mis propios pacientes o casos de colegas o casos de alumnos que, lo practicaron, lo elaboraron y de ahí ya saco para que sean casos de situaciones reales. Nuevamente, yo, siempre les pido lo que el paciente necesita, considerando todo lo que ya evaluaron y, una nueva estrategia es que, apenas se las voy a aplicar quiero que hagan

menús basados en la canasta básica, a ver qué hacen; entonces, sacamos la lista de la canasta básica y que saquen un menú así. [. ...] Pero en general que sí tratan de poner ese tipo de alimentos en los planes de alimentación, siempre hago que presenten los menús y sus compañeros tienen que dar retroalimentación, porque a veces como son de distintos lugares hay compañeros que saben comidas muy propias de su región que enriquecen a los otros, de “ah, eso no se me había ocurrido” [. ...]. Luego yo sé que hay docentes que les dice que tengan cuidado, incluso con los términos que utilizan para el menú porque pasamos por el área de los toast, y los smoothies, y los shake con el scoop de proteína, entonces, a veces es como bueno hazlo porque el paciente justo es un universitario de aquí y lo puede hacer, pero si el paciente es de mi tierra y es, adulto mayor de Tlaxcala no le puedes poner ese tipo de cosas [...] (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

Finalmente, el cuarto punto sobre los cambios que se podrían hacer para mejorar las competencias del nutriólogo y la nutrióloga en los planes de estudios de las universidades, las entrevistadas refieren lo siguiente. Ximena, expresa lo siguiente:

[...] tenemos alumnos que no tienen la vocación, pero sobre todo en escuelas privadas, sí debemos tener cierto número de alumnos en lista, pero yo creo que se debería preservar, es la calidad académica [. ...] en la parte de coordinación, creo que ni siquiera dominan el tema, luego hay coordinadores que ni actualizados están y eso también es importante que lo digamos. Como docentes también se nos pida un poquito más de actualización, o sea, si nos ponen cursos, si te piden cierto grado de, pero, yo te puedo asegurar que, pues muchos, solamente coordinan y sino, a veces no sabes cuál es la realidad, ofreces o quieres dar o cambiar cosas que estás viendo hoy en día, y no toman esas propuestas porque no son reales. [. ...] No solo el estandarizarnos en el Proceso de Atención Nutricia, sino también que nos pongan a todos en esta parte de que el nutriólogo forma parte del equipo de salud, debe de fomentar la salud, debe de cuidar a la otra persona y debe de estar comprometidos en su labor ¿cómo? Aplicando el conocimiento, que es la realidad que no se lleva a cabo y no se lleva a la práctica porque no nos enseñan a ir a comunidades, a trabajar con hospitales, es más, aunque no te llevaran a la práctica volverte siquiera consciente de qué es lo que tienes en tu casa [. ...] Si nosotros tuviéramos comunidades que tienen problemas y

los solucionaríamos con nutrición estaría padrísimo, pero esta parte de querer proteger al alumno “pero no lo puedo sacar” “pero que pasa si me lo atropellan”, “qué tal si...” hay muchas formas de cuidarlos, pero también si no se exponen, les pueden pasar cosas a todos estemos o no estemos aquí, yo creo que esa parte de la vivencia nos está faltando mucho, tienen muchas condiciones. (Ximena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

Serena:

[...] pues es que todo empieza desde quien dirige, al final creo que el cambio, no es, repito no es que estemos peleadas con la edad, no digo de la edad, pero creo que sí se debería revisar a lo mejor el perfil de quienes llevan las coordinaciones porque muchas veces te llega la coordinación no es la persona más preparada pedagógicamente hablando, puedo ser nutrióloga y dirigir, pero, pedagógicamente ¿qué implica? Número uno, sí tiene que cambiar desde la cabeza; y, en términos del plan de estudios hablando de estos contextos socioculturales, pues creo que sí debería tener una clasecita de todo un día o ¡vaya! como este tipo de, de materias un poco más sociales porque creo que no salimos de, de creer que todos ganamos lo mismo. [...]

Creo que una exposición temprana a prácticas también facilita que tengas más contexto de lo que está pasando [...]

También otras acciones necesarias para mejorar la competencia si tuviera que ver con algo más que solamente hacer un examen, o sea creo que también los métodos de evaluación están como muy desvirtuados, porque pues hay formas de sacar diez sin que de verdad tengas como este conocimiento [...]

Personalmente creo que modificar desde quién dirige una coordinación de nutrición a nivel escolar, actualizar el plan de estudios porque como dices tú, muchos son la copia, de la copia de la copia, y, hay cosas que se tienen que enseñar obligatoriamente en presencial, ejemplo en la universidad privada pues lleva bioética, pero ni siquiera es aplicada a la nutrición, entonces, creo que se tiene que separar porque si el alumno entiende el compromiso social, el compromiso de responsabilidad, creo que toma decisiones más acertadas [...]

encontrar más sedes de práctica que no solo sean del marco de Ángeles y encontrar proyectos de investigación, pero, creo que sería mejor hacerlos al revés, encontrar la comunidad, asignar la comunidad o el sitio y trabajar a partir de este lugar, en lugar de que hago

mi barrita y veo a dónde la aplico y medio que sirve y pues encontrar a lo mejor proyectos un poco más sociales quizá, digo para ya no ir con lo mismo y que por lo menos conozcan cómo, cuándo, cómo se saca un presupuesto [...] (Serena, comunicación personal, 24 de marzo de 2023)

Camila:

[...] creo que sí nos faltan más materias que aborden la parte social de la alimentación, porque es cierto que no tienen idea de dónde vienen los alimentos, no tienen idea de cómo son las políticas enfocadas a salud, no solo a nutrición sino la salud de nuestro país, no tienen idea de cómo es el acceso a salud en nuestro país, entonces sí, les faltan materias de antropología de la alimentación, un poco de agronomía les sentaría muy bien, del proceso de producción de alimentos estaría muy bien, incluso de economía y yo diría que hasta de filosofía pues faltan algunas materias [. ...] a veces se las toman como a relleno o piensan, que esas son materias de relleno. Otra es que les faltan más prácticas, yo creo que, si yo pudiera manosear el plan de estudios y hacer lo que quisiera con él, yo les metería una materia de práctica por cuatrimestre y nombraría a docentes que se ocuparan solo de esa materia de prácticas, pero buscaría sedes porque, por ejemplo, algo que me pasa es que yo quiero que practiquen, pero acabamos siempre practicando en la clínica, ni un hospital adonde llevarlos. Entonces, en la maestría donde yo vengo el docente no busca la zona de práctica, la maestría tiene sus convenios con distintos tipos de hospitales, tanto van al Médica Sur que es como de más alto nivel como acaban en Gea González que es de muy bajo nivel económico [. ...] yo no entiendo que es una de mis grandes frustraciones porque no hacen PAN comunitario y no hay continuidad a los proyectos que emprenden [. ...] yo creo que les vendría muy bien esta materia de inclusión comunitaria que está muy bien, yo sé que los hacen salir acá, aplica un proyecto acá, eso está muy bien pero que también pudiera abordarse ciertos proyectos, evaluando la problemática sociocultural de la comunidad, hacer un diagnóstico nutricional y ya diseñar una intervención y que fuera un proyecto longitudinal y les saldrían hasta proyectos dignos de ser publicados y no de cinco minutos; entonces, yo creo que esa parte de profesores de estandarizar, poner acuerdos, estar todos juntos en el PAN, ser transparentes, estar actualizados,

compartir conocimientos, etcétera [...] (Camila, comunicación personal, 24 de marzo de 2023).

De lo anterior se desprende, que la formación de los especialistas en nutrición se tiene que incorporar experiencias reales, tanto integradas en los docentes como en los estudiantes para que pueda impactar en ellos/as, los entornos nutrisocioculturales y así, aterrizarlos en las realidades de cada persona. Para el caso de las estrategias de los especialistas de la nutrición clínica entrevistadas ante el grupo, es un espacio importante para la construcción de saberes, un contenedor de distintos aprendizajes donde el docente debe tener la actualización y la capacidad de contextualizar la realidad. Aquí como bien se menciona en las entrevistas, cada una de ellas, aprendieron desde sus experiencias labores y personales, donde la educación fue diferente -partiendo de su inserción a Instituciones de calidad como INSP- o en hospitales públicos de la SS donde tienes que contextualizar las intervenciones de la alimentación o en la consulta externa privada se aprende desde las experiencias de los pacientes que te llevan a mejorar la calidad de las consultas para entender lo sociocultural.

Por lo que, refieren las entrevistadas que el incorporar materias que impacten en este tipo de realidades y cuestionamiento, como la antropología de la alimentación, nutrición comunitaria, entre otras que mencionan en las entrevistas; podrían cambiar en los estudiantes la forma de entender los grupos sociales -en el caso de los pacientes o comunidades- desde las interrelaciones de poder, hegemonía, cultura y modernidad alimentaria para impactar en una alimentación sin desvirtuar la alimentación tradicional y rural -y esto meramente por clasificarlos porque en sí, hay que entender la base de nuestra alimentación-.

También, se menciona que las/los coordinaras/os que lleguen a este cargo tengan experiencias en el ámbito clínico, hospitalario, comunitario, entre otras áreas de interés para comprender todo lo que implica los contextos socioculturales y pueda generar planes de estudios adecuados basados en la situación en la que uno está viviendo. Bien dice Paris Aguilar, que la alimentación -agrego, y la nutrición- son complejos e implican diferentes sistemas y factores que los acompañan; por ende, se tiene que estar preparado en diferentes áreas de aplicación y, además, tener un equipo interdisciplinario y multidisciplinario para contextualizar lo que se pretende enseñar a los futuros profesionales de la nutrición.

Ante esta situación se reconoce que los entornos nutrisocioculturales de las diferentes sociedades o grupos -profesionales de la nutrición- son importantes no solo en el ámbito de

consulta nutricional clínica u hospitalaria sino en la docencia y los profesionales que llegan a coordinación, son ejes centrales para incidir desde nuestro ejercicio profesional. En consecuencia, el próximo capítulo se expone la guía de recomendaciones para la incorporación de los elementos nutrisocioculturales en la atención nutricia que realizó a la luz del trabajo etnográfico de los usuarios y de los especialistas de la nutrición clínica.

En la Tabla 4 se presenta una síntesis de las opiniones de los/as entrevistados/as respecto a las recomendaciones para la atención nutricia incorporando la dimensión nutrisociocultural desde su perspectiva como especialistas en nutrición. Esto con la finalidad de ejemplificar las reflexiones anteriores como insumo a lo que se construyó durante la investigación.

**Tabla 4.** *Recomendaciones para la atención nutricia incorporando la dimensión nutrisociocultural desde su perspectiva como especialistas en nutrición.*

- 
- Tener cuerpo académico -profesionales de la salud, especialmente de nutrición- competentes y actualizados en cursos y acreditaciones. No solo en el PAN si no que haya equipos integrales y comprometidos a su labor.
  - Perfiles de coordinadores más preparados pedagógicamente y actualizados.
  - Apertura a más sedes de prácticas profesionales como a comunidades que tengan una problemática realista para abordarse desde la nutrición.
  - Se generen planes de estudio enfocado a contextos socioculturales con materias más sociales.
  - Mejoramiento de la calidad académica con ingresados que tengan vocación.
  - Métodos de evaluación a estudiantes más adecuados que califiquen el aprendizaje y pensamiento crítico.
  - Aplicación adecuada del conocimiento de la nutriología a realidades sociales como en comunidades u hospitalaria acercándose a entornos socioculturales complejos.
  - Exposición temprana de los estudiantes a prácticas profesionales al contexto actual.
  - Que se generen proyectos de investigación adecuados a problemáticas sociales, no investigación que se desarrollen productos alimentarios como barritas o asignarlos por apoyar a la empresa -sin una solución realista ni pertinencia social-
  - Materias que aborden el contexto social de los alimentos como políticas públicas enfocadas a la salud del país, antropología de la alimentación e incluso agronomía con docentes especializados.
-

- 
- Implementación del PAN a comunidades.
- 

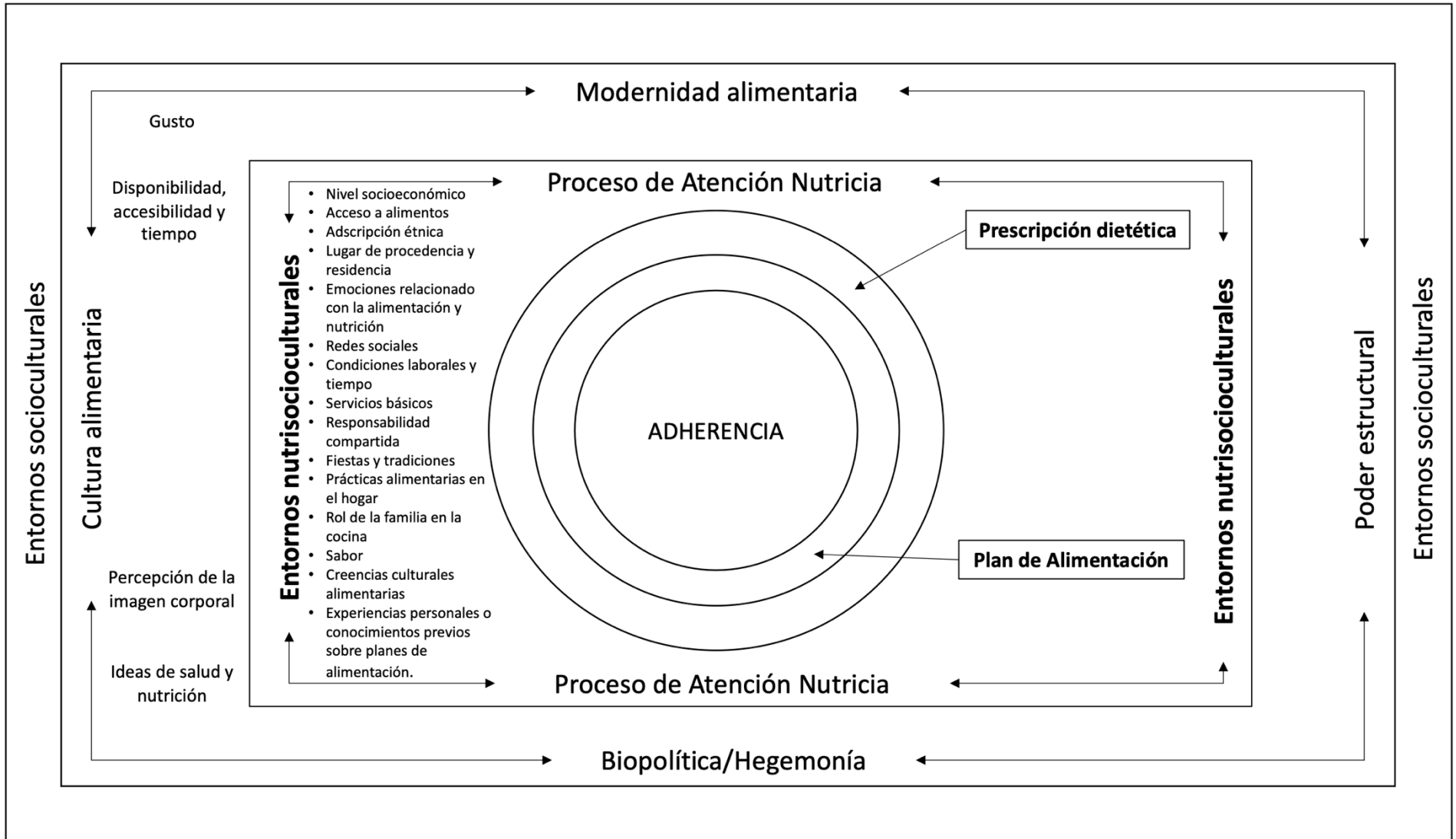
Tomando en cuenta todo lo anterior, a la luz del trabajo etnográfico y considerando tanto las experiencias de los/as usuarios/as como de los especialistas de la nutrición, se identificaron los elementos de los entornos nutrisocioculturales para generar las estrategias al incorporarlos en la atención nutricional. Esto permite entender la manera en que se van construyendo los referentes y representaciones de lo sociocultural relacionado con aspectos de la nutrición.

Esta investigación de enfoque cualitativo basado en un análisis de las narraciones de los/as entrevistados/as sobre acercamientos a experiencias con estos procesos de atención nutricia, tanto de las consultas virtuales como las vinculaciones de prácticas alimentarias rurales y tradicionales, me permitió contrastar los resultados del trabajo de campo y complementarlos como insumos para el logro del objetivo principal de la investigación. Además, la revisión bibliográfica que acompaña el estudio permitió otorgar más elementos en la construcción del concepto de los entornos nutrisocioculturales.

A continuación, se presenta en la Figura 2 la propuesta de los elementos de la dimensión nutrisociocultural para incorporarlos en la práctica clínica de los especialistas en nutrición. Estos elementos identificados interactúan para influir en el PAN relacionados al nivel de adherencia a un plan de alimentación.

En el círculo central, la adherencia, esta influenciado y dirigidas por el profesional de la nutrición que, a su vez, incorpora en su quehacer en la atención nutricional el PAN para dar abordajes adecuados y apropiados en la intervención nutricia siguiendo lo propuesto por la AND, uno de tantos, es la prescripción dietética a través de un plan de alimentación donde las recomendaciones nutricionales son seleccionadas y adaptadas -supuestamente- a las necesidades de la persona basándose en el diagnóstico nutricional.

**Figura 2.** *Perspectiva nutrisociocultural en la atención nutricia basadas en las experiencias de los/as usuarios/as de un consultorio virtual privado.*



Sin embargo, en el primer cuadro interno, el/la usuario/a está inmerso/a en entornos nutrisocioculturales que influyen e interactúan tanto en las decisiones que considera el/la especialista en nutrición, como de las personas que acuden a la consulta nutricional -en este caso en modalidad virtual-. Los entornos nutrisocioculturales incluyen:

- a) **Nivel socioeconómico:** se refiere a los factores que influyen al acceder a los alimentos desde la cuestión económica, ocupación, educación hasta el entorno social que rodea al usuario/a. Se sugiere indagar estos aspectos determinados en el hogar con cuestionamientos de esta índole para que haya una mejor adecuación al plan de alimentación.
- b) **Acceso a alimentos:** se refiere a la disponibilidad de obtener ciertos alimentos relacionado al costo con la calidad del alimento. Se sugiere indagar el lugar de compra de los alimentos, supermercado o local, esto quiere decir que en ambos podemos conseguir los mismos alimentos, pero los costos y la calidad son distintos entre la selección de cada usuario/a.
- c) **Adscripción étnica:** se relaciona con la percepción del cuerpo. Se sugiere indagar este aspecto para comprender como esta insertado la connotación corpórea con la etnia de donde pertenece cada usuario/a o que características raciales o culturales son percibidas desde esta perspectiva. Esta información se puede incorporar en los datos personales del usuario/a y profundizarlo en cuestionamientos relacionados en los antecedentes de la alimentación y nutrición.
- d) **Lugar de procedencia y residencia:** se refiere a la ubicación geográfica del hogar del usuario/a, es decir, urbano y/o rural. Se sugiere indagar la cultura alimentaria del entorno de la zona o región de donde vive para entender las vinculaciones con la alimentación tradicional o rural, considerándolo en la planeación del plan de alimentación.
- e) **Emociones relacionado con la alimentación y nutrición:** se refiere al diálogo que se tiene con el especialista en nutrición y el usuario/a sobre los alimentos que son parte esencial de su cotidianidad y si no forman parte de la planeación del plan de alimentación pudiera causar algún conflicto emocional sintiéndose con culpa al consumirlos - repercutiendo en la falta de adherencia o en el abandono de este-. Esto

quiere decir que el entorno puede ser influenciado por festejos que siempre está acompañado con comida o se busca algún consuelo en la comida e incluso comer por aburrimiento, ya que el entorno sociocultural ofrece alimentos simbólicos integrados a cada persona (véase el elemento fiestas y tradiciones).

- f) **Redes sociales:** se refiere al tipo de contenido que consume el/la usuario/a en redes sociales. Se sugiere indagar el tipo de contenido relacionado con la alimentación y nutrición y qué red social utiliza -desde corpóreos ideales, dietas y alimentos de moda e incluso el impacto que puede tener la publicidad de comida chatarra- porque podría repercutir en la adherencia del plan de alimentación.
- g) **Condiciones laborales y tiempo:** se refiere al entorno donde desempeña el/la usuario/a diferentes actividades en su vida cotidiana. Se sugiere indagar este contexto para entender como el trabajo y el tiempo está inmerso en la alimentación de la persona y como los tiempos de comida están organizados en el día -desayunos, comida, cena y/o colaciones- para la planeación del plan de alimentación.
- h) **Servicios básicos:** se refiere si el/la usuario/a cuenta con gas y luz estufa y refrigerador. Se sugiere indagar en la evaluación si cuenta con servicios básicos para la planeación del plan de alimentación.
- i) **Responsabilidad compartida:** se refiere a la responsabilidad entre el profesional de la nutrición y el/la usuario/a después de llevar la atención nutricia; por un lado, para que se lleve a cabo las recomendaciones nutricionales considerando la dimensión nutrisociocultural, y por el otro, el/la especialista en nutrición tenga la responsabilidad de identificar estos elementos para la planeación del plan de alimentación.
- j) **Fiestas y tradiciones:** se refiere al consumo de ciertos alimentos del usuario/a influenciadas por las fiestas y tradiciones -cumpleaños, día de muertos, semana santa e incluso tradiciones alimentarias heredadas por generaciones familiares que son marcadas como parte esencial de su vida cotidiana- en el contexto donde se encuentre. Se sugiere indagar a profundidad estos aspectos importantes en los cuestionamientos de antecedentes relacionados en la alimentación y nutrición para que haya una mayor adherencia en el plan de alimentación.

- k) **Prácticas alimentarias en el hogar:** se refiere a las prácticas alimentarias en el contexto familiar como la preparación y la selección de los alimentos que se emplea en el hogar, por ejemplo: el tipo de preparación de la comida por la madre, es decir, platillos, guisados, el “sazón de madre”. Se sugiere indagar estos aspectos con cuestionamiento como: ¿quién cocina? Y ¿cómo prepara los alimentos?
- l) **Rol de la familia en la cocina:** se refiere al rol que desempeña cada uno de los integrantes de la familia en la cocina, por mencionar algunos ejemplos, la madre cocina e hijos/as ponen la mesa. Se sugiere indagar estos aspectos para comprender las interacciones familiares a través de representaciones socioculturales en la cocina, se podría cuestionar primero ¿quién integra la familia? Y después ver el rol de la persona en la cocina, dependerá de cada contexto nutrisociocultural.
- m) **Sabor:** de ciertos alimentos y platillos entre lo económico y lo saludable -grasas o azucaradas-. Se refiere al sabor que percibe e identifica el/a usuario/a en ciertos alimentos y platillos. Se debe de indagar este aspecto importante por las preferencias del sabor -gusto-, por ejemplo, puede tener mayor gusto y consumo de alimentos industrializados o prefiere la comida de madre por el sazón.
- n) **Creencias culturales alimentarias,** específicamente si los alimentos tradicionales y rurales tienen algún valor nutricional. Se refiere las percepciones que tienen los/as usuarios/as referente a ciertos tipos de alimentos y platillos tradicionales y rurales, por ejemplo, consumir cemitas o chiles enogada o guisados a base de frijol son considerados con menor o mayor valor nutricional o son percibidos para diferentes estratos socioeconómicos, que, a su vez, castigan la comida al no consumirlos por llevar un plan de alimentación.
- o) **Experiencias personales o conocimientos previos sobre planes de alimentación:** se refiere a los antecedentes que ha tenido el/la usuario/a en llevar a cabo planes de alimentación. Se sugiere indagar estas experiencias para identificar si fueron intervenciones nutricias que provocaron sentirse en restricción o sacrificio alimentaria.

Estos elementos nutrisocioculturales que se mencionaron con anterioridad fueron los que tuvieron impacto en la atención nutricional, así como la influencia y las decisiones del

consumo y de las elecciones de alimentos que incorporaron en la vida cotidiana y modificaciones -en la mayoría de los casos- de prácticas alimentarias culturales de las experiencias de los/as usuarios/as que se asocian con representaciones de un sistema complejo como el entorno sociocultural y de la alimentación. Esto se pudo deber a través de eventos y experiencias pasadas que van teniendo las personas -en este caso los/as entrevistados/as- influyendo en el curso de la vida donde podrían repercutir con un cierto nivel de adherencia a este tipo de intervención nutricia (Monterrosa et al., 2020).

En el segundo y el tercer cuadro se encuentran las determinantes condicionadas por factores ambientales y sociales donde hay una intersección entre la cultura y modernidad alimentaria, el poder estructural, la biopolítica y la hegemonía. Estas dimensiones se centran en la integración del carácter multidimensional y complejo del hecho alimentario a los cuerpos teóricos y a la praxis de la nutrición. Incluye ya no solo el nivel de la experiencia subjetiva, sino la influencia que los determinantes estructurales tienen en la toma de decisiones personales. Conviene entonces tener en cuenta la percepción de los/as usuarios/as respecto a cómo los procesos estructurales inciden o condicionan su consumo alimenticio, y el acercamiento crítico que pudieran tener con el saber especializado de la nutrición.

En el proceso de esta investigación me he percatado de la importancia de reconocer a detalle representaciones socioculturales que sustentan y conducen las prácticas, creencias y vinculaciones a una alimentación tradicional y rural relacionadas a la nutrición en el ámbito de la consulta virtual privada.

En contextos de la atención nutricional la dimensión nutrisociocultural con el detalle de la observación del trabajo etnográfico puede ofrecer enriquecedoras aportaciones del estudio de la antropología de la alimentación, específicamente en la práctica clínica de la nutriología. Esto se menciona porque permite distinguir actividades sociales y culturales relacionadas con aspectos de la alimentación que van a influir en la nutrición para que, de esta manera, se pueda complementar abordajes más adecuados en la intervención para profundizar estos elementos de cada persona. Se apuesta, así, por un enfoque más cualitativo y no completamente desde un enfoque cuantitativo -que es lo que usualmente abordamos al paciente/cliente- en nuestro quehacer profesional para entender los símbolos y representaciones de sus entornos. Por lo tanto, se llegó a responder la pregunta de investigación ¿de qué manera los entornos nutrisocioculturales pueden ser considerados en

la adherencia de un plan de alimentación en la atención nutricional a los/las usuarios/as de un consultorio virtual privado?, identificando que en la práctica actual no son considerados, pero elaborando una propuesta de elementos a tener en cuenta para que los/as especialistas en nutrición tengan una mirada más abierta hacia estas cuestiones.

Dicho esto, Esquivel (2013) hace referencia a Luis Alberto Vargas Guadarrama y Jiapsy Arias González Arias para complementar con lo encontrado en el estudio:

[...] es importante empatar tanto el aspecto biológico, como el cultural del alimento para entender las formas de alimentación del ser humano, hay que observar la alimentación humana más allá de su función estrictamente nutritiva, hay que verla como una estrategia adaptativa que resulta de la síntesis de tres factores, los sistemas biológicos, la cultura y el medio que los rodea (Esquivel, 2013, p. 05).

Una característica interesante es que tanto los elementos teóricos y praxis de la nutrición en materia de los entornos socioculturales coinciden con los resultados obtenidos de la dimensión nutrisociocultural, donde los/as usuarios/as han ido construyendo representaciones, símbolos, creencias, conocimientos y prácticas alimentarias culturales heredadas o aprendidas determinado dentro de una cultura (Bertra, 2025; Contreras, 1995; Contreras y Gracia, 2005; Aguilar, 2014; de Garine, 2016), mismos que son condicionadas desde la biopolítica -algunos de ellos por discursos médicos-nutricios- y la hegemonía que van desapareciendo los patrones alimentarios tradicionales con sus alimentos locales o de la región a través de normas sociales y dietéticas, siguiendo el modelo urbanocéntrico que se adecua a la medicalización.

Como bien menciona Patricia Aguirre (2016):

La alimentación es, al mismo tiempo, individual y social, por el carácter dual del gusto como construcción social que condiciona al sujeto para elegir lo que de todas maneras estaría obligado a comer. Desde hace milenios, cada vez que se reflexionó sobre la alimentación quedó en claro que la nutrición es un factor de importancia crucial, tanto en los sujetos para mantener la salud, como en los grupos para mantener el orden. Por eso es un campo particularmente importante para la epidemiología, ya que condensa bajo un mismo enunciado problemáticas diversas: es al mismo tiempo, un elemento privilegiado en el proceso de salud-enfermedad y un fenómeno económico, político, social y cultural (Aguirre, 2016, p. 464).

En este mismo sentido, los elementos teóricos mencionados por Bertran (2023), y los otros autores que se revisan en el capítulo 1, se pueden considerar desde la perspectiva antropológica en la atención nutricional. Es decir, los elementos como el gusto, disponibilidad, accesibilidad, tiempo, percepción de la imagen corporal, salud y nutrición. Estos permiten comprender que las relaciones socioculturales determinan las decisiones alimentarias que cada paciente/cliente -en este caso los/as usuarios/as- considera viables para la intervención nutricia y la adherencia al plan de alimentación. Permite, entonces, un apego al tratamiento nutricional que, a su vez, no elimine o entre en contradicción con las prácticas alimentarias culturales más allá del sistema complejo que estamos envueltos por la modernidad alimentaria -la globalización-.

Ahora bien, con el desarrollo de la investigación se hizo aún más claro que en el modelo del PAN por la AND, siendo un modelo urbanocéntrico, se requiere comprender aspectos socioculturales -como se ha realizado en la presente investigación-. Dentro del modelo estos aspectos son descritos como categorías “culturales, socio-personales y conocimientos” en su matriz de diagnósticos nutricios, pero la medición es a través de distintos indicadores cuantitativos e incluso no se describe ningún proceso de aplicación para su abordaje. Lo anterior demuestra que hay una carencia de herramientas para entender cómo sus experiencias y saberes nutricionales están influenciados estos aspectos en los pacientes/clientes.

Lo que si es cierto es que el proceso de atención nutricia tiende a estar más dirigido en el ámbito clínico – hospitalario sin considerar la dimensión nutrisociocultural ni explorar a detalle otros aspectos de la nutrición comunitaria, que es un apartado que se considera en modelo para su aplicación a comunidades, que mismos colegas no suelen considerarlos por su falta de conocimiento de las teorías o aplicaciones.

En suma, al estar inmerso en una consulta de nutrición -como se puede ver en las entrevistas por los/as usuarios/as- los efectos de las recomendaciones nutricias que se ofrecen siguen perpetuando las decisiones alimentarias sin darle visibilidad a categorías y variables sociales y culturales, ya que las prácticas de los especialistas de la nutrición suelen desvirtuar los significados con ideas importadas de otros contextos. Por ejemplo, casi siempre relacionan la mala alimentación con comunidades rurales, nutrición comunitaria e incluso difieren con lo que es una alimentación tradicional y rural o no tienen presente el aspecto

emocional de la alimentación -situado en los elementos que se presentan con anterioridad-. Siguen modelos medicalizantes, más que profundizar el “el acto y las relaciones de comer” asociado con la alimentación y como este podría estar involucrado en la nutrición del individuo.

Este panorama se asocia con los datos obtenidos en el estudio, por lo que es posible afirmar que al identificar los contenidos de los entornos nutrisocioculturales -propuesto en la investigación- en los espacios de la atención nutricia podría mejorar la adherencia a un plan de alimentación, siempre y cuando se cubran ciertas recomendaciones. Primero, es importante considerar en este ambiente de la consulta de nutrición la perspectiva nutrisociocultural incorporando los elementos encontrados en la Figura 2. Segundo, se debe tomar en cuenta lo que el/la usuario/a menciona como componentes de sus espacios nutricionales, por ejemplo, los/as entrevistados/as realizaron ciertas sugerencias para incorporarlos en su contexto, véase la Tabla 2. Finalmente, los especialistas de nutrición también recalcaron algunos puntos para incluirlos desde los planes de estudios, actualizaciones de docentes y coordinadores hasta ejercerlo desde el campo laboral, véase Tabla 4.

Este hecho claramente comprobado a partir del trabajo de investigación desarrollado con un grupo de personas -usuarios/as- que han tenido acercamientos a la atención nutricional- nos lleva a entender lo que menciona Esquivel (2013) a través de Igor de Garine y Luis Alberto Vargas:

La alimentación satisface una necesidad biológica primaria del hombre entendido como un ser social datado de cultura. A su vez, la cultura influye sobre el comportamiento relacionado con el consumo de alimentos y en última instancia sobre el estado de nutrición (Esquivel, 2013, p. 04)

Siendo que más adelante agrega la necesidad de:

[...] un estudio interdisciplinario del proceso alimentación-nutrición donde el enfoque holístico de la antropología juega un papel fundamental que permitirá situar a dicho proceso en su contexto ecológico y cultural, y posibilitará contestar una serie de preguntas: ¿quién come qué?, ¿cuánto come?, ¿cuándo lo hace?, ¿dónde consume, ¿por qué lo hace?, o ¿para qué se alimenta? (Esquivel, 2013, p. 05).

Es justamente en esta dirección que la presente investigación aporta elementos para incorporar los entornos socioculturales en el proceso de atención que realizamos los/as especialistas en nutrición. La intención es tejer puentes de comunicación entre disciplinas y sus practicantes, con un especial énfasis en los procesos formativos, porque es ahí donde se construyen las miradas en torno al trabajo que se llevará a cabo en la vida profesional<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Durante el último año se realizaron dos talleres sobre los entornos nutricionales, sociales y culturales en los espacios escolares en *escuelas normales* de la ciudad de Puebla para incidir en los procesos formativos no solo en los especialistas, sino también en docentes – en este caso en educación básica-, ya que es en la escuela donde se nos enseña las formas “adecuadas” de comer, es decir, replicando modelos urbacéntricos sin contextualizar los aspectos socioculturales de la población dirigida. Es por ello que estos talleres puede divulgarse entre otros profesionales como apuesta a entender la alimentación desde otra perspectiva.

## Conclusiones

La presente investigación identificó elementos de los entornos nutrisocioculturales que deben ser considerados con el fin de mejorar la adherencia a un plan de alimentación en la atención nutricional de un consultorio virtual privado. Asimismo, se logró cumplir los objetivos principales y contestar la pregunta principal ¿De qué manera los entornos nutrisocioculturales pueden ser considerados en la atención nutricional a los/las usuarios/as de un consultorio virtual privado para aumentar la adherencia a un plan de alimentación?

Esto se pudo llevar a cabo gracias al trabajo etnográfico a través de las entrevistas semiestructuradas para la comprensión de las experiencias de los/as usuarios/as en la atención nutricional y al análisis de las tensiones socioculturales entre las prácticas alimentarias tradicionales y las recomendaciones que se reciben al acudir a la atención profesional de la nutrición.

Dicho esto, primero se describieron los elementos que contribuyen a la propuesta del concepto “nutrisociocultural” que se inserta en el contexto de la atención nutricional asociados con aspectos del poder estructural, hegemonía, cultura y modernidad alimentaria, mismos que se describen en el capítulo 1. En un segundo momento, en el capítulo 2, se analizó de forma general el contexto de la atención nutricional, el modelo del PAN y la matriz de etiología de diagnósticos nutricios -para revisar las categorías que involucran la dimensión cultural, social-personal y conocimientos-, finalmente se realizó un análisis crítico de este modelo urbanocéntrico construyéndose desde la perspectiva de la antropología de la alimentación

Posteriormente el trabajo de campo permitió integrar y consolidar otros elementos de aspectos socioculturales en la nutrición; estos coincidieron con los cuerpos teóricos de los/as autores/as mencionados con anterioridad, agregando otros elementos. A partir de las experiencias sistematizadas, se realizó un esquema de los elementos nutrisocioculturales que deben ser considerados en la consulta virtual privada (como se describió en la Figura 2). Se propone que la inclusión de estos elementos responderá de manera más adecuada a las condiciones subjetivas y las condiciones socioculturales de los/as usuarios/as, reflejándose en una mejor la adherencia a un plan de alimentación. Identificar los elementos que compone los entornos nutrisociocultural es una alternativa para incorporarla en la práctica clínica de la nutrición para ampliar dicho modelo que tiene sesgos urbanocéntricos.

Para responder a la pregunta principal de la investigación se tuvo que hacer un recorrido por la literatura que existe en relación con el tema y al mismo tiempo ayudó a crear un posicionamiento propio para desarrollar el texto. Es decir, situar particularmente la antropología de la alimentación en los saberes de la praxis de la nutrición.

La presente investigación se planteó primero en la necesidad de entender el hecho alimentario relacionado con la nutrición y el quehacer profesional de este campo disciplinario desde el punto de vista antropológico. Segundo, con la intención de involucrar aspectos nutrisocioculturales en el quehacer profesional de la disciplina, especialmente involucrarlos en el PAN para comprender a los actores sociales en su relación con la alimentación. Tercero, para identificar los elementos nutrisocioculturales que se deben incorporar en las intervenciones nutricionales con la finalidad de tener mayor impacto en la adherencia contextualizando al individuo.

En términos de mi práctica profesional después de realizar este estudio, donde se resaltan representaciones, significados y simbolismos socioculturales insertados en la atención nutricia, se convirtió en uno de los mayores retos y cambios al incorporarlos en los saberes de la nutrición. Esto se ha reflejado en la forma de acercarme a las personas que requieren una intervención nutricional al entender cómo se entretajan estos entornos en la alimentación y nutrición, desde un enfoque cualitativo. Sin embargo, es importante recalcar que se siguen privilegiando los discursos médico-nutricionales en la mayoría de las formas de atención nutricia, que se basan en enfoques cuantitativos. En este sentido, hay una falta de integración entre los saberes biomédicos y sociales -en este caso la antropología- en el campo de la nutrición. Los abordajes que emplea el PAN por la AND no se discuten a profundidad para que el profesional de la nutrición comprenda dichos conceptos. Asimismo, en los procesos formativos de especialistas en nutrición aún hay resistencia para involucrar materias que involucren estos saberes, por la falta de conocimientos de sus docentes y coordinaciones, ya que no hay expertos/as involucrados/as. Esto se ha abordado en distintos estudios, especialmente el de Pérez (2006) donde refiere que “los aspectos sociales, y sobre todo los culturales de la alimentación, han sido poco abordados desde la investigación biomédica nutricional en México [...]” (Pérez, 2006, p. 142).

Ante este panorama, se puede concluir lo siguiente: al hacer estudios de esta índole se debe considerar los aspectos nutrisocioculturales en toda su complejidad. Como refiere Paris

Aguilar que son sistemas complejos que involucran varios factores sociales y culturales, en el hecho alimentarios y las relaciones que lo componen, ya que estas prácticas responden en función a la modernidad en la que estemos actualmente. Así, aunque en la tesina se identifican algunos elementos de los entornos nutrisocioculturales a ser considerados en la atención nutricia, estos no son excluyentes, pues su configuración depende de los contextos y de una serie de relaciones socioculturales complejas.

Asimismo, al poner la atención en la experiencia de sujetos concretos que han asistido a consulta nutricional, fue posible identificar que las representaciones, simbolismos y creencias en torno a la alimentación son expresiones que como profesionales de la nutrición solemos dejar desapercibidos en nuestro quehacer clínico. No obstante, estos son aspectos que, indiscutiblemente, no podemos desvincularlos para ejercer recomendaciones nutricionales que sean adecuados para los entornos y formas de vivir de las personas.

Aunado a esto, se puede decir con toda certeza que lo largo de esta investigación se pudo identificar que, para el caso de los entrevistados, son los conocimientos que la cultura alimentaria proporciona y entra en conflicto con el espacio de la consulta nutricia. Se convierte en un campo social de disputa en torno a gustos, creencias heredadas y muy en particular a las percepciones que tienen de la alimentación tradicional y rural, sumado entre la comida económica, industrializada y saludable.

Si pensamos desde la experiencia de los especialistas de la nutrición, observamos que hay un reconocimiento de la importancia de los entornos nutrisocioculturales, pero no se cuenta con las herramientas para visibilizarlos, debido en parte porque no es un tema relevante en su formación. En este sentido, es fundamental incorporar contenidos en torno a este tema en los programas formativos en nutrición. Asimismo, observamos que la biopolítica opera en la construcción del saber nutricional, configurándose un discurso hegemónico que legitima la superioridad del saber de la ciencia moderno occidental, que es interiorizado tanto por los/as especialistas como por los/as usuarios/as. En este sentido, trabajar desde el reconocimiento de los entornos nutrisocioculturales no es tarea sencilla.

Por último, retomar los entornos socioculturales en nutrición como objeto de estudio durante la investigación implicó la construcción del concepto con elementos teóricos para situarlo en el trabajo de campo. Esto llevó a considerarlo como una alternativa, siendo un aspecto de suma importancia para llevar a cabo en un espacio de nutrición. Sin embargo,

hubo algunas limitantes en la investigación. Primero, el trabajo de campo fue en modalidad virtual, siendo que las entrevistas presenciales hubieran tenido otro impacto para el ejercicio de flexibilidad en el análisis del habitar de las personas, para poder realizar observaciones in situ que permitieran identificar expresiones para comprender el fenómeno estudiado. Segundo, no se pudo realizar la visita de campo a los espacios de los/as usuarios/as -su hogar y lugares en donde se come y compra los insumos para preparar la comida- por su lugar de residencia para comprender los contextos alimentarios que están inmersos en representaciones de su vida cotidiana. Tercero, debido a cuestiones de tiempo un aspecto que no se pudo consolidar fue integrar la perspectiva nutrisociocultural en una guía de recomendaciones que considerara tanto las experiencias de usuarios/as como de los especialistas en nutrición clínica para su aplicación en su quehacer profesional. Por último, sería importante para futuras investigación con este eje temático evalúen la eficacia del esquema de los elementos nutrisocioculturales a ser considerados en la atención nutricia en los espacios de los/as nutriólogos/as y dar capacitaciones a través de talleres sobre el tema estudiado para incorporar más insumos de experiencias de otros profesionales de la nutrición.

Finalmente, el trabajo de investigación cobra relevancia en el campo de la nutrición para comprender los dilemas que solemos experimentar en la consulta de nutrición- Además, está abordando una problemática que puede ser de utilidad en el mundo real para incorporarse en una metodología integrativa a la práctica de la nutrición. Sabiendo esto, se deben de seguir investigando sobre estos aspectos sociales y culturales tanto en la nutrición como en el quehacer nutricional para comprender como se va tejiendo las decisiones alimentarias, siendo este y otros factores que se involucran en estos contextos en la complejidad de la alimentación. Esta tesina es, sin duda, un primer esfuerzo para construir puentes de comunicación entre la nutrición y la antropología de la alimentación, con el objetivo de mejorar la atención que los/as especialistas de la nutrición brindan a usuarios/as de su saber-hacer.

## Referencias

- Academy of Nutrition and Dietetics. (24 de marzo de 2017). *Electronic nutrition Care Process Terminology NCPT Spanish (México) Edition [Internet]. eNCPT Nutrition Terminology Reference Manual. Dietetics Language for Nutrition Care.* <https://www.ncpro.org/>
- Academy of Nutrition and Dietetics. (16 de enero de 2019). *Nutrition Terminology Reference Manual (eNCPT): Dietetics Language for Nutrition Care.* <https://www.ncpro.org/pubs/idnt-es-mx/>.
- Aguilar, P. (2014). Cultura y alimentación. Aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *Anales de Antropología*, 48(1), 11–31. [https://doi.org/10.1016/S0185-1225\(14\)70487-4](https://doi.org/10.1016/S0185-1225(14)70487-4).
- Aguirre, P. (2016). Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. *Salud Colectiva*, 12(4):463-472. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.1266>.
- Albán Achinte, A. (2015). Sabor, poder y saber: Comida y tiempo en los valles afroandinos de Patía y Chota-Mira. *Universidad Del Cauca*.
- Arboleda Gómez, R. (2019). Conferencia. La dietética, un dispositivo biopolítico para el control del cuerpo. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 31–40. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.337452>
- Bertran Vilá, M. (2023). Contexto antropológico de la atención nutricia, en M. Kaufer Horwitz, A.B. Pérez Lizaur, V.E. Ramos Barragán y L.M. Gutiérrez Robledo (Eds.) *Nutriología Médica* (5a. ed., pp. 261 - 274). Médica Panamericana.
- Bertran, M. (2015). Incertidumbre y vida cotidiana: Alimentación y salud en la ciudad de México. *Incertidumbre y Vida Cotidiana*, 1–280.
- Bertran, M., y Vázquez, J. (2018). *Modernidad a la carta. Manifestaciones Locales de La Globalización Alimentaria En México*. Ciudad de México: Icaria.
- Bosworth, H. B., Oddone, E. Z., & Weinberger, M. (2006). *Patient treatment adherence: Concepts, interventions, and measurement*. Psychology Press.
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Siglo XXI Editores.
- Bourges, H., Stivalet, E., Casa, E., Suarez, J., y Ochoa, G. (2001). Glosario de términos para la orientación alimentaria. *Cuaderno de Nutrición*, 1.

- Cabrera Rebollo, A. G., Hernández Lara, O. G., Zizumbo Villarreal, L., & Arriaga Álvarez, E. G. (2019). Food regime and biopolitic: problematizing diets. *Revista mexicana de sociología*, 81(2), 417-441. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v81n2/2594-0651-rms-81-02-417.pdf>
- Carbajal, Á., Sierra, J. L., López-Lora, L., y Ruperto, M. (2020). Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implementación y uso por los profesionales de la Nutrición y la Dietética. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(2), 172–186. doi: 10.14306/renhyd.24.2.961.
- Canicoba, M., de Baptista, G. A., & Visconti, G. (2013). Funciones y competencias del nutricionista clínico. Documento de consenso de la Federación Latinoamericana de Terapia Nutricional, Nutrición clínica y Metabolismo. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 23(1), 146–172. [http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/download/262/pdf\\_273](http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/download/262/pdf_273)
- Cayuela, S. S. (2015). Cómo aplicar el concepto de biopolítica en ciencias sociales: apuntes para una propuesta metodológica. *Sociología histórica*, (5), 363-387. <https://revistas.um.es/sh/article/view/246731/186571>.
- Comaroff, J., y Comaroff, J. L. (1991). *Christianity, Colonialism, and Consciousness in South Africa: Vol. 1*. University of Chicago Press.
- Committee, W. G. of the N. C. P. L. (2008). Nutrition care process and model part I: the 2008 update. *J Am Diet Assoc*, 108(7), 1113–1117. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2008.04.027>
- Contreras, J. (1995). *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres (Vol. 3)*. Edicions Universitat Barcelona.
- Contreras Hernández, J., y Gracia Arnáiz, M. (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Ariel.
- Connor S. L. (2015). Think globally, practice locally: culturally competent dietetics. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(5 Suppl), S5. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.03.015>
- Cruz, I. P., y Bermúdez, A. F. (2009). Estudios regionales desde la antropología sociocultural. *Ciencia y sociedad*, 34(3), 418-439. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87012995005>

- del Campo, M. L., Martinich, E. M., Navarro, A., & Alzate, T. (2017). El nutricionista educador: Concepciones de estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. *Universidad y Salud*, 19(2), 215-225. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.84>
- de Garine, I. (2016). *Antropología de la alimentación: textos escogidos de Igor de Garine*. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades Unidad de Apoyo Editorial.
- Demonte, F. C. (2021). ¿Comer como el discurso médico-nutricional manda? Discursos y prácticas sobre alimentación saludable en sectores medios de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. *Población y Salud En Mesoamérica*, 18(2), 148-180. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i2.42276>.
- Echeverría, B. (2014). *Modernidad y blanquitud*. Ediciones Era.
- Esquivel, M. G. F. (2013). Los métodos de la nutriología y su relación con los métodos de la antropología de la alimentación, en el estudio de hábitos alimentarios en México. [Tesis de Maestría, Instituto Politécnico Nacional]. <https://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/14286/2013%20MARIA%20GUA DALUPE%20ESQUIVEL%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Franco Giraldo, F. A., & Arboleda Montoya, L. M. (2010). Aspectos socioculturales y técnico-nutricionales en la alimentación de un grupo de adultos mayores del centro gerontológico Colonia de Belencito de Medellín-Colombia. *Perspectivas en nutrición humana*, 12(1), 61-74. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082010000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082010000100006&lng=en&tlng=es).
- Galindo, Y. V. (2021). La comida de pobre. Relaciones de poder, memoria, emociones y cambio alimentario en una población del origen indígenas. *Contribuciones Desde Coatepec*, 34, 26-42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28164959004>.
- García, Macarena G.; Krywdik, Luciana M.; Sanchez, Sabrina N.; et al. (2019). Perspectivas de los profesionales de la salud sobre los hábitos alimentarios de los pacientes migrantes en Buenos Aires. *Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición*. [http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/19b/otn/809\\_c.pdf](http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/19b/otn/809_c.pdf).

- Good, C., & Corona, L. E. (2011). *Comida, cultura y modernidad en México. Perspectivas antropológicas e históricas*. ENAH.
- Hunot Alexander, C. (2023). Proceso de atención nutricia, en M. Kaufer Horwitz, A.B. Pérez Lizaur, V.E. Ramos Barragán y L.M Gutiérrez Robledo (Eds.) *Nutriología Médica* (5a. ed., pp. 897 - 910). Médica Panamericana.
- Liaudat, M. D. (2016). Marxismo, Cultura y Antropología. Los aportes de Gramsci, Thompson y Williams. *Cuestiones de Sociología*, (15).  
[https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.8182/pr.8182.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8182/pr.8182.pdf).
- López-Espinoza, A., & González, C. R. M. (2014). *Hábitos alimentarios: psicobiología y socioantropología de la alimentación*. McGraw Hill Education.
- Lutz, B., & Mora, M. S. M. (2018). El bien comer: Normalización de las prácticas alimentarias en México. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de La Universidad Iberoamericana*, 13 (26), 72–97.  
<https://www.redalyc.org/journal/2110/211059782004/html/>.
- Malinowski, B. (1984). *Una teoría científica de la cultura*. Sarpe Madrid.
- Mintz, S. W. (1996). *Dulzura y poder: el lugar del azúcar en la historia moderna*. Siglo xxi.
- Mintz, S. W. (2003). *Sabor a comida, sabor a libertad*. CIESAS.
- Monterrosa, E. C., Frongillo, E. A., Drewnowski, A., de Pee, S., & Vandevijvere, S. (2020). Sociocultural Influences on Food Choices and Implications for Sustainable Healthy Diets. *Food and nutrition bulletin*, 41(2\_suppl), 59S–73S.  
<https://doi.org/10.1177/0379572120975874>
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA-2012. (22 de enero de 2013). Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. *Diario Oficial de la Federación*.  
[https://www.dof.gob.mx/index\\_113.php?year=2013&month=01&day=22#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/index_113.php?year=2013&month=01&day=22#gsc.tab=0)
- Ochoa Rivera, T. (2017). *Salud, alimentación y gordura en una comunidad de origen mesoamericano en México*. Universidad Iberoamericana.
- Pérez-Gil, S.E. (2006). Percepciones y prácticas alimentarias de un grupo de mujeres en el México rural, en M. Bertran y P. Arroyo (Eds.), *Antropología y nutrición* (1ª. Ed., p 142). Fundación Mexicana para la Salud y Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

- Roux, R. (2018). Subalternidad y hegemonía. Gramsci y el proceso estatal. *Revista del Pensamiento Sociólogo*, 38-39, 146-159.  
<https://veredasojs.xoc.uam.mx/index.php/veredas/article/view/601/564>.
- Restrepo, E. (2018). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Richards, A. I. (1934). *Hunger and work in a savage tribe*. LWW.
- Roseberry, W. (1994). Hegemonía y el lenguaje de la contienda. *J. Gilbert y D. Nugent (Comp.) Aspectos cotidianos de la formación del Estado. La revolución y la negociación del mando en el México moderno*, 355–366. Era.
- Swan, W. I., Vivanti, A., Hakel-Smith, N. A., Hotson, B., Orrevall, Y., Trostler, N., Beck Howarter, K., & Papoutsakis, C. (2017). Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(12), 2003–2014.  
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.07.015>.
- Swan, W. I., Pertel, D. G., Hotson, B., Lloyd, L., Orrevall, Y., Trostler, N., Vivanti, A., Howarter, K. B., & Papoutsakis, C. (2019). Nutrition Care Process (NCP) Update Part 2: Developing and Using the NCP Terminology to Demonstrate Efficacy of Nutrition Care and Related Outcomes. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(5), 840–855. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.10.025>.
- Ottrey, E., Jong, J., & Porter, J. (2018). Ethnography in nutrition and dietetics research: a systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(10), 1903-1942. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.06.002>.
- Tumani, M. F., Valdés, S., Figueroa, C., & Parada, A. (2020). Atención clínico nutricional: ¿cómo estructurar el trabajo del nutricionista? *Revista Chilena de Nutrición*, 47(4), 685–691. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000400685>.
- Wolf, E. R. (1990). Distinguished lecture: Facing power-old insights, new questions. *American Anthropologist*, 586–596. <https://doi.org/10.1525/aa.1990.92.3.02a00020>.

## Apéndices

### Apéndice A. Guion de entrevista a los usuarios de la atención nutricional virtual y a profesionales de la nutrición

#### Para usuarios de la atención nutricia virtual

<b>Temáticas</b>	
<b>Experiencia personal</b>	
Edad	
Lugar de procedencia/lugar de residencia habitual	
Escolaridad	
Formación académica	
Ocupación	
Prácticas alimentarias aprendidas en el hogar	
Concepción de “alimentación adecuada o saludable”	
Experiencias/intentos por seguir dietas	
<b>Incorporación a la Atención Nutricional</b>	
Motivos para iniciar la atención nutricional	
Experiencias con otros profesionales de la nutrición o algún externo	
Conocimiento previo y nivel de comprensión en temas de alimentación, nutrición, salud, plan de alimentación y estilo de vida saludables o lineamientos relevantes para las necesidades del usuario/a	
<b>Proceso de atención</b>	
Opinión sobre la interacción durante las sesiones e indagación sobre hábitos alimenticios	
Tensiones entre prácticas alimentarias aprendidas en el hogar y recomendaciones nutricias.	
Dificultades (económicas, sociales, personas, etc.) para seguir recomendaciones nutricias (cambios de ciertos consumos y adquisición del consumo, p/e disminuir el consumo de carne económico, costo de la consulta)	
<b>Valoración de la asistencia a la atención nutricional</b>	
Habilidades que adquiriste sobre alimentación y nutrición	
Identificación de cualidades nutricias de alimentos y comidas tradicionales/rurales	
Cambios (personales, corpóreos, hábitos, etc.) producidos a partir del proceso de atención	
Recomendaciones para incorporar contexto nutrisociocultural	

### Para los especialistas de la nutrición

<b>Temáticas</b>	
<b>Experiencia personal</b>	
Lugar de procedencia/lugar de residencia habitual	
Escolaridad	
Formación académica (pública/privada))	
Ocupación	
Experiencia docente (años) y en atención nutricia	
Acercamientos previos a procesos socioculturales desde la formación académica	
<b>Valoración del trabajo nutricional</b>	
Motivaciones para convertirse en nutriólogo/a	
Concepción de “alimentación adecuada o saludable”	
Valoración de la alimentación tradicional/rural y su valor nutricional	
Atención nutricional en la consulta (presencial/virtual)	
<b>Proceso de Atención Nutricional por la AND</b>	
Desde hace cuánto conoces y lo usas el PAN	
Conocimiento del PAN de la AND	
Aplicación del PAN en las consultas de nutrición (presencial/virtual)	
Cambió su quehacer y saber profesional pre y post PAN	
Manejo de las categorías culturales, conocimientos y sociales-personales en el modelo	
Identificación/valoración de la cultura en la atención nutricional	
Relación entre la atención clínica – entornos socioculturales (idea de lo bueno y malo, preferencia de sabor, percepción de la imagen corporal, placer y gusto, idea de salud. Además del significado interno y externo)	
Estrategias para lograr la adherencia al plan de alimentación se puede mantener en el paciente	
Estrategias para abordar los entornos nutrisocioculturales	
<b>Formación de especialistas en nutrición</b>	
Labores frente a grupo sobre entornos socioculturales en la atención nutricional	
Investigación sobre los entornos socioculturales	
Conocimiento sobre incorporación de la antropología en los planes de estudio	
Cambios que se podrían hacer para mejorar las competencias de los profesionales de la nutrición	

## **Apéndice B. Pasos del Modelo del Proceso de Atención Nutricia.**

A continuación, describo brevemente los cuatro pasos del PAN para contextualizar el análisis crítico del modelo.

### **Paso 1: Evaluación nutricia**

La evaluación nutricia debe ser un proceso sistemático que permite obtener, verificar e interpretar los datos necesarios para identificar la causa y el estado de los problemas relacionados con la nutrición, sus causas e importancias de una persona. Esto involucra la recolección de información inicial y un análisis continuo del estado del paciente/cliente comparado con criterios específicos. En este sentido, se contrasta con la información que se obtiene del monitoreo nutricional y evaluación nutricia, proceso en el que los profesionales en nutrición utilizan la misma información para determinar los cambios en la conducta o en el estado nutricional del paciente/cliente, así como la eficacia de la intervención nutricia. (Academy of Nutrition and Dietetics [AND], 2017).

Dicho esto, la evaluación nutricia tiene su propia terminología donde se incluye seis dominios (o categorías), cada uno subdividido en diferentes clases y subclases. En ellos se incluye toda la evaluación del estado nutricional que se obtiene del paciente/cliente, considerando cuestiones como los antecedentes relacionados con alimentación/nutrición, medidas antropométricas, datos bioquímicos, exámenes médicos y procedimientos, examen físico orientado a la nutrición e historia del paciente (Swan *et al.*, 2019).

Entonces, la información que se obtiene de la evaluación nutricia son los datos e indicadores de la situación nutricia de la persona a quien se atiende, mismos que se comparan con los criterios, las normas y los estándares pertinentes. Estos pueden ser normas y estándares nacionales, institucionales o reguladores (AND, 2017). Los hallazgos de la evaluación nutricia se documentan en una lista de problemas nutricionales, lo que permite determinar adecuadamente los enunciados diagnósticos nutricionales que se tendrán que resolver mediante el establecimiento de metas de la intervención nutricia (Hunot, 2023).

Por lo que, se hace referencia a que en el modelo utilizado por el profesional de la nutrición se debe de tomar en cuenta el pensamiento crítico durante este paso, considerando los siguientes puntos (Hunot, 2023, p. 899):

- Determinar la información relevante basados en evidencia.
- Determinar la necesidad de información adicional como comparar los requerimientos de energía y nutrimentos, así como los indicadores antropométricos con las recomendaciones señaladas basadas en evidencia.
- De manera reflexiva adquiere, analiza e interpreta los datos relevantes que contribuyen a resolver el problema o problemas potenciales relacionados con la nutrición.

## **Paso 2: Diagnóstico nutricional**

La AND refiere que el propósito del paso 2 es:

[...] identificar y describir un problema específico de nutrición que podría ser resuelto o mejorado por un profesional de la nutrición a través de un tratamiento/intervención nutricional. Es importante mencionar que un diagnóstico nutricional es diferente de un diagnóstico médico (AND, 2017).

En la terminología estandarizada de la AND, basada en una lista de problemas que se desarrolla a partir de la evaluación nutricional del paciente/cliente, encuentra los patrones entre los datos recolectados y sus posibles causas y describe el problema nutricional de manera clara. De esta manera se identifican y etiquetan los diagnósticos nutricionales del paciente/cliente, el cual provee una hoja de referencia para cada diagnóstico nutricional que incluye su definición, sus posibles etiologías/causas y los signos y síntomas comúnmente identificados en el paso de evaluación nutricional. Se sugiere seleccionar uno o dos problemas nutricionales a resolver para definirlos como diagnósticos nutricionales (Hunot, 2023).

Estos cuentan con su propia terminología de la AND que establece los diagnósticos a partir de tres dominios (categorías) que se organizan en (AND, 2017):

1. Ingesta: se refiere a demasiado o muy poco de un alimento o nutrimento comparado con los requerimientos reales o estimados.
2. Clínico: se refiere a los problemas nutricios que se relacionan con condiciones médicas o físicas.
3. Conducta – Ambiental: se refiere a los conocimientos, actitudes, creencias, ambiente físico, acceso a alimentos o seguridad alimentaria.

Las competencias de los profesionales de la nutrición están desarrolladas en el eje central de la ingestión, por lo que se recomienda seleccionar los problemas en este ámbito, aunque el mismo profesional puede resolver, hasta determinada situación, los problemas clínicos o ambientales-conductuales del paciente/cliente o población. Asimismo, se escribe un enunciado basado en los acrónimos PES, donde la “P” se refiera al Problema, la E a la Etiología, la S a los Signos y Síntomas. Por ende, existe un formato para el enunciado -dicho de otra forma, se le puede llamar un tipo de fórmula enunciativa preestablecida para el diagnóstico nutricio que propone la AND - es: “[Término de diagnóstico nutricio (problema) relacionado a (Etiología) evidenciado por (Signos y Síntomas)].” (AND, 2017; Hunot, 2023).

Los componentes que integran el diagnóstico nutricio es el enunciado PES: (Hunot, 2023):

1. Problema (P): principalmente identifica la complicación que causa una alteración en la situación nutricia del sujeto o de la comunidad.
2. Etiología (E): se refiere a las causas o factores de riesgo relacionados con el diagnóstico nutricio, tanto de una persona como de una comunidad, que pueden encontrar el motivo de la situación nutricia que está causando el problema.
3. Signos y síntomas (S): muestran la evidencia del problema encontrado y que puede cuantificarse para evaluar si se resolvió el problema.

De lo anterior se desprende, un PES integrado que se puede comprender como a la sinergia que se genera a partir de la identificación del problema, la etiología y signos/síntomas; los cuales en conjunto resume la situación actual y prioritaria del paciente/cliente. Cabe resaltar que esto no surge de la intuición y experiencia del profesional, ni de la queja o malestar principal del paciente; dado que el estado de nutrición está influido por factores psicológicos, conductuales y sociales que pueden ser subjetivos, el PES integrado se apoya en la evaluación del estado nutricional, la cual lo respalda. Por lo tanto, el diagnóstico nutricional guía a la intervención nutricional y el monitoreo por lo que redactarlo cobra vital importancia para el éxito del tratamiento -la definición como tal del PES Integrado no se encuentra en los estudios presentados, ya que se incorpora al entendimiento de los profesionales de la nutriología con base en el Modelo del PAN y de las pautas para seleccionar el diagnóstico nutricional adecuado-

Es por ello, que el modelo de la AND considera algunas pautas para seleccionar el diagnóstico nutricional y al escribir el enunciado PES con mayor claridad. Es decir, primero se selecciona el problema que es más prioritario y urgente abordar. Posteriormente se puede formular una serie de preguntas que pueden clarificar el diagnóstico nutricional (AND, 2017):

- P - ¿Puede el profesional en nutrición y dietética resolver o mejorar el diagnóstico nutricional del paciente/cliente? Priorizar problemas del dominio de Ingestión como el más específico para el rol del nutriólogo o de la nutrióloga.
- E – ¿Puede la intervención, al menos, disminuir los signos y síntomas? Evaluar si la etiología elegida es la “causa primaria” que el/la nutriólogo/a puede más específicamente atender con una intervención nutricional. Si el abordaje de la etiología no puede resolver el problema.
- S - ¿La medición de los signos y los síntomas indicará si el problema ha sido resuelto o mejorado? ¿Los signos y síntomas son lo suficientemente específicos como para el/la nutriólogo/a pueda monitorear (medir/evaluar cambios) y documentar la resolución o la mejoría del diagnóstico nutricional?

- Con respecto al PES Integrado se puede considerar la pregunta - ¿La información de la evaluación nutricia respalda el diagnóstico nutricional, la etiología y los signos y síntomas?

Tomando en cuenta lo anterior, el diagnóstico nutricional y su etiología son útiles para la selección de una intervención nutricional. Los signos y síntomas muestran la ruta para el plan de monitoreo. Además, es recomendable escoger los indicadores o resultados finales medibles como parte de los signos y síntomas que evalúan la resolución del problema nutricional. En algunos casos, después de una primera evaluación nutricional no siempre puede definirse un diagnóstico nutricional con base en un solo recordatorio o una entrevista en la que haya duda de algunos sesgos o falta de información, como estudios de laboratorio, cuando sea el caso (Hunot, 2023).

### **Paso 3: Intervención nutricional**

De acuerdo con la AND, el paso 3 tiene la finalidad de “resolver o mejorar el diagnóstico(s) o problema(s) nutricional identificado(s) mediante la planeación e implementación de intervenciones nutricionales apropiadas” (AND, 2017).

Cabe agregar que la AND resalta que a nivel individual el encuentro entre el profesional de la nutrición y paciente/cliente puede adquirir formas diversas:

la naturaleza de un encuentro puede ser descrita de muchas formas distintas. Podría ser una entrevista cara a cara con el paciente/cliente o una a través de correo electrónico o teléfono. El encuentro puede involucrar a un individuo o a un grupo y puede ser descrita en diversos tiempos de contacto. Durante el curso de la atención nutricional, el profesional de la nutrición y dietética y el paciente/cliente deberán participar en varios encuentros. Por mencionar algunos ejemplos como interacciones, visitas o contactos, con el fin de ayudar al paciente/cliente a cumplir las metas de la intervención nutricional y se puede obtener de diversos dominios de intervención nutricional (AND, 2017).

Dicho esto, son seleccionadas y adaptadas a las necesidades de cada paciente/cliente, familia, grupo, comunidad o población que facilite la modificación de la ingestión nutricia, los conocimientos o el cambio de la conducta alimentaria utilizando teorías y estrategias. Así como modificar el acceso a la atención y servicio de apoyo; o las condiciones ambientales, los procesos organizacionales y las políticas públicas que tienen impacto sobre el problema nutricional (AND, 2017). También, es importante recordar que el diagnóstico nutricional y su etiología dirigen la selección de una intervención nutricia y considerar que las metas de la intervención nutricional proveen la base para el monitoreo y la medición de los resultados.

El modelo considera cinco dominios (categorías) como el aporte de alimentos y/o nutrimentos, educación nutricia, consejería nutricia, coordinación de la Atención Nutricia e intervenciones nutricias poblacionales (AND, 2017). Existen dos fases de la intervención nutricia que son la planeación y la implementación. Estas se llevan a cabo en dos pasos distintos e interrelacionados. La primera fase, requiere que el profesional de la nutrición priorice los diagnósticos, se consulten las recomendaciones basadas en evidencia, se determinen los resultados esperados y se defina un plan y estrategia de intervención nutricia, así como el tiempo y frecuencia de atención y los recursos necesarios para lograr una intervención efectiva. La segunda fase de la intervención comprende que el profesionista se comunique de manera clara con el paciente/cliente para entablar la comunicación acerca de la intervención e implementar la ejecución del plan (AND, 2017; Hunot, 2023).

Por lo tanto, las habilidades de pensamiento crítico que requiere el profesional de la nutrición en este paso son (AND, 2017):

- Establecer metas y prioridades.
- Definir la prescripción nutricia o plan básico.
- Hacer conexiones interdisciplinarias.
- Iniciar intervenciones conductuales y otras intervenciones nutricias.
- Empatar las estrategias de intervención nutricia con las necesidades, el diagnóstico nutricional y los valores del paciente/cliente, de la comunidad o de la población.

- Elegir entre las alternativas existentes para determinar un plan de acción.
- Especificar el momento y frecuencia de la atención.

Cabe resaltar, dentro de las categorías se encuentra intervenciones nutricias poblacionales<sup>12</sup>, donde la intervención se basa en distintos marcos teóricos<sup>13</sup> como son: el modelo social ecológico<sup>14</sup>, la organización comunitaria<sup>15</sup>, la difusión de innovaciones<sup>16</sup>, la mercadotecnia social<sup>17</sup>, la teoría del cambio organizacional<sup>18</sup>, la comunicación masiva<sup>19</sup> y la acción política<sup>20</sup> para diseñar, implementar y evaluar intervenciones nutricias a nivel

<sup>12</sup> Esta categoría refiere que las intervenciones son utilizadas para mejorar el estado nutricional de una población, subpoblación o comunidad a través de cambios ambientales, organizacionales y/o políticas públicas. Las intervenciones incorporan acercamientos en la comunidad y salud pública para abordar problemas nutricios y los factores subyacentes o determinantes en el ambiente, de políticas y sistemas que contribuyen a esos problemas (AND, 2017).

<sup>13</sup> Los marcos teóricos refieren a las teorías, modelos y enfoques utilizados para diseñar, implementar y evaluar intervenciones nutricias a nivel poblacional. Se utilizan para analizar y describir un proceso o aparición e informar formas para abordar un problema. Es decir, son utilizados para guiar el cambio en las instituciones y la sociedad, por lo que son diferentes de los aplicados al cambio a nivel individual. La AND aborda que, si bien el modelo social ecológico proporciona un modelo general para todos los enfoques de intervención, los otros proporcionan enfoques y conceptos distintos para guiar e informar el diseño de las intervenciones poblacionales (AND, 2017).

<sup>14</sup> El modelo reconoce que el comportamiento humano es una consecuencia de las interacciones entre y a través de múltiples niveles de influencia que son interdependientes, interactivos, que se refuerzan entre ellos. Eso facilita una examinación holística y comprensión de un problema relacionado con la nutrición e identificación de puntos de ventaja para una acción correctiva por los niveles de influencia. El objetivo es que las intervenciones ecológicas sociales apuntan a estrategias de cambio a más de un nivel, directa o indirectamente, idealmente con cambios medibles que ocurren en cada nivel objetivo (AND, 2017).

<sup>15</sup> Se centra en un proceso participativo de reunir a las personas creando capacidad y ganando poder a través de involucrar distritos para tomar posesión de un problema y estimular la acción para lograr un cambio dentro de la comunidad y en organizaciones externas, normatividad y prácticas que afectan a la comunidad. Por ello, el objetivo es generar poder duradero para (una organización que represente) a la comunidad para lograr una acción positiva y colectiva para un cambio sistemático que resulte en beneficios concretos y medibles para la comunidad (AND, 2017).

<sup>16</sup> La teoría desarrollada por Evert Rodgers sobre cómo las nuevas tecnologías y los avances se difunden a través de la sociedad y las culturas desde la introducción hasta la adopción generalizada se aplica también a las ideas, creencias y al cambio de políticas. El objetivo de esto es integrar la innovación en la rutina de “formas de hacer de las cosas” (AND, 2017).

<sup>17</sup> Esto es un enfoque integral, basado en la teoría, que aplica los principios de mercadotecnia para promover una causa, ideas o comportamiento. Es un marco para planificar y gestionar intervenciones de salud eficaces para influir en el comportamiento de la audiencia objetivo y la sociedad de la que forman parte (AND, 2017).

<sup>18</sup> En este punto, la AND refiere que se incluyen dos que se aplican comúnmente en las iniciativas de nutrición: desarrollo organizacional y el modelo de mejora. El primero tiene la finalidad de ampliar conocimiento, la experiencia, la productividad y la eficacia de las personas para mejorar la satisfacción, las relaciones, el desempeño y otro resultado deseado en beneficio de los individuos, grupos, unidades de trabajo o toda organización. El segundo, tiene el objetivo de lograr un cambio en los procesos y resultados de una organización para la mejora de las operaciones internas y/o para responder a las necesidades de la comunidad. Esto para dirigir los temas de salud y nutrición de la población (AND, 2017).

<sup>19</sup> Es un proceso en el que una entidad, personas u organización, selecciona y envía un mensaje a través de un medio especializado o dispositivo de transmisión a un grupo grande de personas anónimas y heterogéneas (público objetivo o público en general) y organizaciones. Con la finalidad de transmitir información, enmarcar un problema y/o moldear las percepciones para crear o cambiar el conocimiento, las actitudes o los comportamientos de las personas, las normas sociales y/o para modificar productos, servicios y estructuras en el entorno (AND, 2017).

<sup>20</sup> Utiliza algunos enfoques teóricos que promueven el cambio político, que comúnmente se incluyen al abordar los problemas de nutrición: construir coaliciones de defensa, y pasar a la acción a través de la ventana de las políticas y la configuración de la agenda. El primero menciona que las coaliciones de defensa trabajan con los responsables de formular políticas para influir en el cambio en las políticas relevantes para las ideas centrales de la coalición. El segundo menciona que para influir temas relacionados con la nutrición en la agenda política, se debe de influir en la alineación de la definición

poblacional. Es interesante notar como todos ellos establecen una perspectiva teórico-metodológica que apunta a conocer las percepciones y opiniones de las personas, mediante interacciones personales y colectivas, con el objetivo de responder a sus contextos, aunque por la forma en que son descritas sus características no implican un conocimiento profundo de los contextos socioculturales. Además, se describen diferentes estrategias organizacionales y de políticas públicas, en diferentes escenarios poblacionales como los espacios residenciales, escolares, de trabajo, recreacionales y de deporte, de producción y de provisión de alimentos, de servicios, de gobierno y en la comunidad en general. Esto se plantea para lograr a partir de los sectores agropecuarios, educativos, gubernamentales, de salud, de alimentos y bebidas, de la industria y de la asistencia social (Hunot, 2023). Esto con el fin de desarrollar e implementar intervenciones que impactan los determinantes del bienestar nutricional poblacional (AND, 2017).

#### **Paso 4: Monitoreo nutricional y evaluación**

Posteriormente a realizar la intervención nutricional, el cuarto paso del modelo es:

...llevar el monitoreo de los signos y síntomas establecidos en el diagnóstico nutricional para medir el grado de progreso logrado por la intervención y el alcance de las metas. Esto con la finalidad de promover mayor homogeneidad en la práctica dietética al evaluar la efectividad de la intervención nutricional (AND, 2017).

Se realiza una re-evaluación de los dominios que se consideren necesarios para poder mostrar diferentes indicadores de atención nutricional que señalen hacia la resolución de problemas o hacia un nuevo diagnóstico nutricional. Los indicadores proporcionan una medida cuantitativa a los profesionales para determinar los avances en las metas y la mejora en la atención que se brinda al paciente/cliente. Es importante mencionar que este paso considera la misma terminología que el paso 1 del PAN y que uno de los objetivos del monitoreo es también tomar la decisión de dar de alta al paciente/cliente o continuar con la atención nutricional (AND, 2017; Hunot, 2023).

---

del problema, las soluciones políticas y normativas y el clima político en la ventana de la política para que se puedan tomar medidas (AND, 2017).

Finalmente, el PAN es un proceso integral que contribuye a brindar asistencia de calidad mediante un intercambio de información y seguimiento nutricional. De esta manera ayuda a los profesionales de la nutrición a fortalecer como gremio y promueve sus funciones como profesionales en los diferentes ámbitos de práctica profesional (Hunot, 2023).

## Apéndice C. Matriz de etiología de diagnósticos nutricios: culturales, conocimientos y sociales-personales

### Etiología cultural

Categoría	Etiología	Diagnóstico
Cultura	Cultura de sobrealimentación	Predicción de ingestión energética excesiva (NI-1.5)
Cultura	Prácticas que afectan la ingestión de nutrimentos	Predicción de ingestión de inadecuada de nutrimentos (especificar) (NI-5.11.1)
Cultura	<b>Prácticas culturales que afectan la habilidad para:</b>	
Cultura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acceder alimentos, líquidos y nutrimentos</li> </ul>	Ingestión energética inadecuada(NI-1.2), Ingestión vía oral inadecuada(NI-2.1), Ingestión inadecuada de líquidos(NI-3.1), Malnutrición (desnutrición) relacionada a inanición(NC-4.1.1),Ingestión energético-proteica inadecuada(NI-5.2), Ingestión inadecuada de proteína(NI-5.6.1), Ingestión inadecuada de hidratos de carbono(NI-5.8.1), Ingestión inadecuada de vitaminas(especificar) (NI-5.9.1), Ingestión inadecuada de minerales (especificar)(NI-5.10.1), Pérdida de peso no intencional(NC-3.2), Acceso limitado a alimentos(NB-3.2), Acceso limitado a agua potable (NB-3.4)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer selección de alimentos adecuada</li> </ul>	Ingestión inadecuada de lípidos (NI-5.5.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lactancia materna</li> </ul>	Dificultades relacionadas con la lactancia (NC-1.3), Predicción de dificultades relacionados con la lactancia (NC-1.5)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprender/aplicar información</li> </ul>	Déficit de conocimientos relacionados con alimentos y nutrición (NB-1.1), Elecciones no deseables de alimentos (NB-1.7)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manejar el autocuidado</li> </ul>	Incapacidad para el autocuidado (NB-2.3)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reducir ingestión de hidratos de carbono</li> </ul>	Ingestión excesiva de hidratos de carbono (NI-5.8.2)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular consumo de tipos de proteínas o aminoácidos</li> </ul>	Ingestión de tipos de proteínas no acorde con los requerimientos (especificar)(NI-5.6.3), Ingestión de tipos de aminoácidos no

		acorde con los requerimientos (especificar) (NI-5.7.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular tiempo de consumo de hidratos de carbono</li> </ul>	Ingestión inconsistente de hidratos de carbono (NI-5.8.4)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regular consumo de tipos de hidratos de carbono</li> </ul>	Ingestión de tipos de hidratos de carbono no acorde con los requerimientos (especificar) (NI-5.8.3)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar seguimiento a progreso personal</li> </ul>	Déficit en la automonitoreo (NB-1.4)

### Etiología conocimientos

Categoría	Etiología	Diagnóstico
Conocimiento	Déficit de conocimiento relacionados con alimentos y nutrición	Ingestión energética inadecuada(NI-1.2),Ingestión energética excesiva (NI-1.3), Ingestión vía oral excesiva(NI-2.2), Ingestión inadecuada de líquidos(NI-3.1), inadecuada de sustancias bioactivas (especificar) (NI-4.1), Ingestión excesiva de sustancias bioactivas (especificar) (NI-4.2), Ingestión excesiva de alcohol(NI-4.3), Malnutrición (desnutrición) relacionada a inanición(NC-4.1.1),Malnutrición (desnutrición) relacionada a enfermedad aguda o lesión (NC-4.1.3),Ingestión energético-proteica inadecuada (NI-5.2), Desequilibrio de nutrimentos(NI-5.4), Ingestión excesiva de lípidos (NI-5.5.2), Ingestión inadecuada de proteína (NI-5.6.1), Ingestión excesiva de proteína (NI-5.6.2), Ingestión inadecuada de hidratos de carbono (NI-5.8.1), Ingestión inadecuada de fibra (NI-5.8.5), Ingestión excesiva de minerales (especificar) (NI-5.10.2), Predicción de dificultades relacionadas con la lactancia (NC-1.5), Sobrepeso, adulto o pediátrico (NC-3.3.1), Obesidad, pediátrico (NC-3.3.2), Obesidad, Clase I (NC-3.3.3), Obesidad, Clase II (NC-3.3.4), Obesidad, Clase III (NC-3.3.5),Tasa de crecimiento excesiva (NC-3.6),Déficit en el automonitoreo (NB-1.4), Incapacidad para el

		autocuidado (NB-2.3), Precaria calidad de vida nutricia (NB-2.5), Acceso limitado a alimentos (NB-3.2), Suministros relacionados con la nutrición (NB-3.3), Acceso limitado a agua potable (NB-3.4)
Conocimiento	Déficit de conocimiento relacionados con alimentos nutrición sobre	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión vía oral suficiente de alimentos/bebidas</li> </ul>	Ingestión vía oral inadecuada (NI-2.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo apropiado de variedad de alimentos</li> </ul>	Ingestión excesiva de minerales (especificar) (NI-5.10.2)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos potencialmente inseguros</li> </ul>	Ingestión de alimentos no seguros (NB-3.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada alimentación infantil, preparación de alimentos/comidas y almacenamiento</li> </ul>	Ingestión de alimentos no seguros (NB-3.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión energética adecuada</li> </ul>	Bajo peso (NC-3.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad o tipos de proteína o aminoácidos adecuada</li> </ul>	Malnutrición (desnutrición) pediátrica no relacionada a enfermedad (NC-4.1.4), Ingestión energético-proteica inadecuada (NI-5.2), Ingestión inadecuada de proteína (NI-5.6.1), Ingestión de tipos de proteínas no acorde con los requerimientos (especificar) (NI-5.6.3), Ingestión de tipos de aminoácidos no acorde con los requerimientos (especificar) (NI-5.7.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad o tipo de lípidos adecuada</li> </ul>	Ingestión energético-proteica inadecuada (NI-5.2), Ingestión inadecuada de lípidos (NI-5.5.1), Ingestión excesiva de lípidos (NI-5.5.2), Ingestión de tipos de lípidos no acorde con los requerimientos (especificar) (NI-5.5.3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad o tipos de hidratos de carbono adecuada</li> </ul>	Ingestión excesiva de hidratos de carbono (NI-5.8.2), Ingestión de tipos de hidratos de carbono no	

		acorde con los requerimientos (especificar) (NI-5.8.3)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de consumo de hidratos de carbono adecuada</li> </ul>	Ingestión inconsistente de hidratos de carbono (NI-5.8.4)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas fisiológicas que requieren tiempo de consumo y consistencia en la cantidad de hidratos de carbono</li> </ul>	Ingestión inconsistente de hidratos de carbono (NI-5.8.4)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas fisiológicas que alteran digestión y metabolismo de hidratos de carbono</li> </ul>	Ingestión de tipos de hidratos de carbono no acorde con los requerimientos (especificar) (NI-5.8.3)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causas fisiológicas que requieren la ingestión de hidratos de carbono modificados</li> </ul>	Ingestión excesiva de hidratos de carbono (NI-5.8.2)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de fibra deseable</li> </ul>	Ingestión inadecuada de fibra (NI-5.8.5), Ingestión excesiva de fibra (NI-5.8.6)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórmula enteral correcta</li> </ul>	Infusión inadecuada de nutrición enteral (NI-2.3)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos y suplementos fuentes de vitaminas</li> </ul>	Ingestión inadecuada de vitaminas (especificar) (NI-5.9.1), Ingestión excesiva de vitaminas (especificar) (NI-5.9.2)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos y suplementos fuentes de minerales</li> </ul>	Ingestión inadecuada de minerales (especificar) (NI-5.10.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosis recomendada de suplementos de vitaminas y minerales</li> </ul>	Desequilibrio de nutrimentos (NI-5.4)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de diagnóstico que requiere restricción de minerales</li> </ul>	Ingestión excesiva de minerales (especificar) (NI-5.10.2)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de diagnóstico de desorden genético que altera la homeostasis de minerales</li> </ul>	Ingestión excesiva de minerales (especificar) (NI-5.10.2)

Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad correcta de fórmula enteral/parenteral</li> </ul>	Ingestión energética excesiva (NI-1.3) Infusión excesiva de nutrición parenteral (NI-2.8)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Componentes o administración correcta de nutrición parenteral</li> </ul>	Infusión inadecuada de nutrición parenteral (NI-2.7), Administración de nutrición parenteral no acorde con los requerimientos (NI-2.9), Administración de nutrición parenteral no acorde con los requerimientos (NI-2.10)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso adecuado/correcto para administración de NE/NP</li> </ul>	Infusión inadecuada de nutrición enteral (NI-2.3), Infusión inadecuada de nutrición parenteral (NI-2.7), Administración de nutrición parenteral no acorde con los requerimientos (NI-2.10)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficios en la salud de la actividad física</li> </ul>	Inactividad física (NB-2.1)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo hacer cambios relacionados con la nutrición</li> </ul>	Apego limitado a las recomendaciones relacionadas con la nutrición (NB-1.6)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacción alimento-medicamento</li> </ul>	Interacción alimento-medicamento (NC-2.3), Predicción de interacción alimento-medicamento (NC-2.4)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La parte del cuidador</li> </ul>	Infusión excesiva de nutrición enteral (NI-2.4), Infusión excesiva de nutrición parenteral (NI-2.8), Composición de nutrición enteral no acorde con los requerimientos (NI-2.5), Administración de nutrición enteral no acorde con los requerimientos (NI-2.6), Administración de nutrición parenteral no acorde con los requerimientos (NI-2.9), Administración de nutrición parenteral no acorde con los requerimientos (NI-2.10)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de suplementos con altas dosis de nutrimentos</li> </ul>	Desequilibrio de nutrimentos (NI-5.4)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Señales de hambre del infante/niño</li> </ul>	Déficit de conocimientos relacionados con alimentos y nutrición (NB-1.1)
Conocimiento	Falta de exposición o exposición a información	Déficit de conocimientos relacionados con alimentos y nutrición (NB-1.1),

	inadecuada relacionada a nutrición	Creencias/actitudes infundadas sobre alimentos y temas relacionados con la nutrición (NB-1.2), Déficit en la automonitoreo (NB-1.4), Elecciones no deseables de alimentos (NB-1.7), Incapacidad para el autocuidado (NB-2.3)
Conocimiento	Falta de exposición a información adecuada relacionada a actividad física	Inactividad física (NB-2.1)
Conocimiento	Falla para ajustarse a cambios en el estilo de vida o restricción de movilidad y disminución del metabolismo	Ingestión energética excesiva (NI-1.3)

### Etiología social-personales

Categoría	Etiología	Diagnóstico
Social-Personal	Falta de modelos a seguir	Dificultades relacionadas con la lactancia (NC-1.3), Inactividad física (NB-2.1)
Social-Personal	Falta de apoyo social para implementar cambios	Dificultades relacionadas con la lactancia (NC-1.3), Predicción de dificultades relacionadas con la lactancia (NC-1.5), Malnutrición (desnutrición) pediátrica no relacionada a enfermedad (NC-4.1.4), No estar preparado para cambios en la dieta/estilo de vida (NB-1.3), Déficit en la automonitoreo (NB-1.4), Apego limitado a las recomendaciones relacionadas con la nutrición (NB-1.6), Inactividad física (NB-2.1), Incapacidad para el autocuidado (NB-2.3), Precaria calidad de vida nutricia (NB-2.5)
Social-Personal	Antecedentes familiares o sociales de consumo excesivo de alimentos	Predicción de ingestión energética excesiva (NI-1.5)
Social-Personal	Estrés psicológico/de vida incrementado	Predicción de dificultades relacionadas con la lactancia (NC-1.5), Sobrepeso, adulto o pediátrico (NC-3.3.1), Obesidad, pediátrico (NC-3.3.2), Obesidad, Clase I (NC-3.3.3), Obesidad, Clase II (NC-

		3.3.4), Obesidad, Clase III (NC-3.3.5), Predicción de ingestión energética inadecuada (NI-1.4), Predicción de ingestión energética excesiva (NI-1.5)
Social-Personal	Cambio en la situación de vida	Predicción de ingestión energética inadecuada (NI-1.4), Predicción de ingestión energética excesiva (NI-1.5), Predicción de ingestión inadecuada de nutrimentos (especificar) (NI-5.11.1), Predicción de dificultades relacionadas con la lactancia (NC-1.5)
Social-Personal	Vivienda en zona geográfica con peligro de emergencia ambiental	Predicción de ingestión inadecuada de nutrimentos (especificar) (NI-5.11.1)