

RESPYN

**Revista
Salud Pública
y
Nutrición**

**Volumen 22
Número 4**

Octubre – Diciembre 2023

ISSN: 1870-0160



FaSPyN

Facultad de Salud Pública y Nutrición



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Equipo editorial

Editor Responsable

Dr. en CS. Esteban Gilberto Ramos Peña, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Editor Técnico

MGS. Alejandra Berenice Rocha Flores, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Editores de Sección

- Dra. Georgina Mayela Núñez Rocha, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Dr. Erik Ramirez López, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Dra. Aurora de Jesús Garza Juárez, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- MES. Clemente Carmen Gaitán Vigil, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Comité Científico

- Dr. Josep Antoni Tur Mari, Universidad de las Islas Baleares, España, Spain
- Dra. Ana María López Sobaler, Universidad Complutense de Madrid, Spain
- Dra. Liliana Guadalupe González Rodríguez, Universidad Complutense de Madrid, Spain
- Dr. Patricio Sebastián Oliva Moresco, Universidad del Bío Bío Chillán - Chile, Chile
- Dr. José Alex Leiva Caro, Universidad del Bío Bío, Chile
- Dr. Jesús Ancer Rodríguez, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
- Dr. Edgar C. Jarillo Soto, Universidad Autónoma Metropolitana, México
- Dr. José Alberto Rivera Márquez, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México
- Dr. Francisco Domingo Vázquez Martínez, Universidad Veracruzana, México
- Dr. Noe Alfaro Alfaro, Universidad de Guadalajara, México
- Dra. Alicia Álvarez Aguirre, Universidad de Guanajuato, México
- Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México
- PhD Rosa Margarita Duran García, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, México
- Dr. Fernando Guerrero Romero, Instituto Mexicano del Seguro Social, México

RESPYN, Revista Salud Pública y Nutrición, es una revista electrónica, con periodicidad trimestral, editada y publicada por la Universidad Autónoma de Nuevo León a través de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. Domicilio de la Publicación: Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México CP 64460. Teléfono: (81) 13 40 48 90 y 8348 60 80 (en fax). E-mail: respyn.faspyn@uanl.mx, URL: <https://respyn.uanl.mx/>. Editor Responsable: Dr. en CS. Esteban Gilberto Ramos Peña. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2014-102111594800-203, de fecha 21 de octubre de 2014. ISSN 1870-0160 (<https://portal.issn.org/resource/ISSN/1870-0160>). Ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Registro de marca ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial: No. 1,183,059. Responsable de la última actualización de este número Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, N.L., México.

TABLA DE CONTENIDOS

ARTÍCULO ORIGINAL

- Marginación y esperanza de vida en los municipios de Coahuila durante la pandemia por COVID-19
DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn22.4-756>
Felipe Javier Uribe Salas, Gerardo Nuñez Medina, Juan Parra Avila
- Medición multidimensional de la pobreza en beneficiarios de programas de atención alimentaria en Zacatelco; Tlaxcala
DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn22.4-757>
Alejandra Díaz Teoquiz, Moïse Lindor, Gustavo Gutiérrez Hernández
- Percepción de la ética del cuidado en la práctica profesional del Licenciado en Nutrición
DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn22.4-745>
Adriana Noriega Maldonado, Esmelin Ezequiel González Martínez, Salvador García Cruz, Juan Luis Santos de la Cruz

ENSAYO

- La docencia en el nivel superior desde la perspectiva del profesor universitario
DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn22.4-760>
Marisa Zaldivar Acosta

Marginación y esperanza de vida en los municipios de Coahuila durante la pandemia por COVID-19.

Marginalization and life expectancy in the municipalities of Coahuila during the COVID-19 pandemic.

Uribe-Salas Felipe Javier*, Núñez-Medina Gerardo*, Parra-Ávila Juan*.

* El Colegio de la Frontera Norte, Piedras Negras, Coahuila, México.

RESUMEN

Introducción: Una condición sanitaria de gran impacto en la esperanza de vida en diferentes poblaciones y países ha sido la pandemia por el Covid-19. **Objetivo:** Calcular la esperanza de vida (EV) comparando 2019 con 2020 y analizar su relación con indicadores de marginación a nivel municipal para el estado de Coahuila en el contexto de la pandemia por Covid-19. **Material y Método:** La EV se calculó con información de mortalidad para 2019 y 2020 de la Secretaría de Salud y demográfica e indicadores de marginación del Consejo Nacional de Población. Se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk a las variables bajo estudio y aquellas que tuvieron una distribución normal fueron analizadas con la prueba de hipótesis de varianza (ANOVA), seguida de la prueba pos-hoc de Bonferroni. Las variables que resultaron significativas en la prueba de ANOVA fueron sujetas a un análisis de regresión lineal múltiple para identificar predictores. Con las variables que no se distribuyeron normalmente se hicieron pruebas de Kruskal-Wallis y post-hoc de Games-Howell. **Resultados:** Las variables que resultaron ser estadísticamente significativas y que mostraron una direccionalidad positiva fueron el porcentaje de población mayor a 5 000 habitantes y el logaritmo natural del tamaño de la población de los municipios. **Conclusión:** De las variables analizadas el logaritmo natural del tamaño de la población fue el único predictor capaz de modelar la caída en años de la esperanza de vida. **Palabras Clave:** Covid-19, esperanza de vida, indicadores de marginación, estado de Coahuila, México.

ABSTRACT

Introduction: A health condition of great impact on life expectancy in different populations and countries has been the Covid-19 pandemic. **Objective:** To calculate life expectancy comparing 2019 with 2020 and analyzed its relationship with indicators of the marginalization at the municipal level for the state of Coahuila in the context of Covid-19 pandemic. **Material and method:** Life expectancy was calculated using mortality data for 2019 and 2020 from the Ministry of Health and demographic and marginalization indicators were obtained from the National Population Council. The Shapiro-Wilk test was applied to the variables under study and those that has a normal distribution where analyzed with variance hypothesis test (ANOVA), followed by the Bonferroni post-hoc test. Variables that where found to be significant in the ANOVA test where subjected to a multiple regression to identify predictors. Kruskal-Wallis and Games Howell tests were performed with variables that did not have a normal distribution. **Results:** Variables that showed a positive and significant directionality were the percentage of population greater than 5 000 inhabitants and the natural logarithm of the population size of the municipalities. This latter variable was the only predictor of the loss in years of life expectancy. **Conclusion:** The natural logarithm of population size was the only predictor of the drop in years of life expectancy.

Key words: Covid-19, life expectancy, marginalization indicators, state of Coahuila, Mexico.

Correspondencia: Felipe Javier Uribe Salas fjuribe@colef.mx

Recibido: 17 de octubre 2023, aceptado: 30 de noviembre 2023

©Autor2023



Citation: Uribe-Salas F.J., Núñez-Medina G., Parra-Ávila J. (2023) Marginación y esperanza de vida en los municipios de Coahuila durante la pandemia por Covid-19. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 22 (4), 1-8. <https://doi.org/10.29105/respyn22.4-756>

Significancia

El impacto de la pandemia por Covid-19 fue grande para el estado de Coahuila, con una caída de 5.4 años en 2020, presentando variaciones importantes entre municipios (Uribe-Salas et al, 2023). La relación entre indicadores de marginación y mortalidad, morbilidad, letalidad y sobrevivencia por Covid-19, ha sido ampliamente estudiada en México, pero ningún trabajo se ha realizado analizando la esperanza de vida (EV).

Introducción

La pandemia por Covid-19 se inició en la ciudad de Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019 (World Health Organization [WHO], 2020a). Once días después se publicó la secuencia genética del nuevo virus (WHO, 2020b). El 13 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó el primer caso del novel coronavirus fuera de China, en Tailandia (WHO, 2020c) y en los siguientes días de enero las autoridades de Estados Unidos, Nepal, Francia, Australia, Malasia, Singapur, Corea del Sur, Vietnam y Taiwán confirmaron la presencia de casos de la infección en sus países. El 11 de marzo de 2020 la OMS declara una situación de pandemia (WHO, 2020d) cuando había 114 países con reportes de la infección, 118,000 casos y 4,291 muertes a nivel global.

En México se reportaron los primeros dos casos de Covid-19, el 29 de febrero de 2020 (WHOe) y la primera muerte ocurrió el 18 de marzo (Camhaji, 2020). Como resultado, la pandemia por Covid-19 tuvo un impacto importante en la morbilidad y la mortalidad para México en 2020, pues al final de ese año se acumularon 1 426 094 casos y hubo 125 807 defunciones (Secretaría de Salud, 2020). La mortalidad por Covid-19 tuvo un impacto importante en la esperanza de vida (EV), como lo demuestran García-Guerrero y Beltrán Sánchez (2021), al encontrar en la población mexicana un exceso de mortalidad 2.5 y 3.6 años para mujeres y hombres, respectivamente.

Diversos factores se relacionan con el incremento o la caída en años de la EV, por ejemplo, hubo ganancias entre 2005 y 2015 de años perdidos por VIH/SIDA en varios países de África Sub-Sahariana, pero hubo una caída en ese periodo en Siria por la guerra o la violencia inter-personal (GBD, 2016). A nivel internacional, la pandemia por Covid-19 ha

generado un exceso de mortalidad que se expresa en la caída en años de la EV (Lima et al., 2021; Islam et al., 2021). Existe también una diferenciación social en la mortalidad por Covid-19 como se mostró en Inglaterra donde estuvo asociada con los deciles de marginación social, variaciones geográficas, ocupación de las personas y origen racial (Marmot et al., 2020), considerando en este caso a la mortalidad como variable proxy de la EV.

En México se han presentado reportes que muestran una relación significativa entre diferentes niveles de marginación social e indicadores del impacto de la pandemia por Covid-19 como su tasa de incidencia, de mortalidad y de letalidad por ese virus. Por ejemplo, se ha reportado que los municipios con mayor marginación y rezago social presentaron menor número de contagios y defunciones por ese virus, que los municipios de menor marginación y rezago (Valverde y Valverde, 2022). En otro estudio realizado entre enero a junio de 2020, reportó tasas de incidencia por Covid-19 por 100 000 habitantes de 391, 249.5, 119.6, 67.8 y 21.5 para los niveles de rezago social muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto, respectivamente (Mendoza-González, 2020). Otros autores reportaron una correlación negativa entre densidad poblacional y letalidad por Covid-19, es decir, a menor densidad de la población menor letalidad por dicho virus, aunque la correlación fue positiva entre nivel de marginación y letalidad al analizar municipios del nororiente del estado de Puebla (Muñiz-Montero et al., 2022).

Un aspecto que no ha sido explorado en México es la relación que guarda el impacto de la pandemia por Covid-19 en la esperanza de vida (EV) con indicadores de marginación, tanto a nivel estatal como municipal. Con información actualizada del Índice de Marginación por Entidad Federativa y Municipio para 2020 Consejo Nacional de Población (Conapo, 2021), el presente trabajo tiene por objeto calcular la EV comparando la de 2019 (año sin pandemia) con la de 2020 (año de pandemia) y analizar su relación con indicadores del índice de marginación a nivel municipal para el estado de Coahuila, por ser éste uno de los estados que mayores pérdidas en años de EV ha tenido en México (García-Guerrero y Beltrán-Sánchez, 2021).

Material y Método

Se calculó la EV con información obtenida de los datos abiertos sobre defunciones registradas para 2019 y 2020 de la Secretaría de Salud (2022). La información demográfica se obtuvo de las proyecciones de población elaboradas por el Consejo Nacional de Población (2016). La EV fue calculada siguiendo el método actuarial estándar (Pagano, 1993) cuyo procedimiento ha sido publicado (Uribe-Salas et al., 2023). El cálculo se inicia con la distribución de la edad (x) y a continuación se utilizan las siguientes funciones. La tasa central de mortalidad representada por la notación nm_x se calcula con el cociente " ndx " y " nLx " que representan las defunciones y la población a mitad del periodo entre " x " y " $x+n$ ". La función de riesgo " nqx " enumera la proporción de individuos vivos al comienzo del intervalo " x " a " $x+n$ ", que muere en algún momento durante el intervalo. La notación " lx ", muestra el número de personas de la cohorte original que están vivas en su aniversario " x ". La notación " ndx ", enumera el número de " lx " vivos al comienzo del intervalo " x " a " $x+n$ ", que mueren en algún momento durante el intervalo. La siguiente función está representada por la notación " nLx ", que se conoce como población estacionaria. Representa el número de años-persona vividos por la cohorte original de la tabla sintética dentro del intervalo de edad " x " a " $x+1$ ". La séptima columna, representada por la notación " Tx ", indica el total de años-persona vividos más allá de su cumpleaños " x " por los " lx " individuos vivos en ese cumpleaños. Finalmente, la notación ex representa el promedio de años de vida remanentes para un individuo que vive a la edad " x ". El análisis actuarial se realizó utilizando la función *lifetable* perteneciente al paquete *demography* (Hyndman y col., 2019), disponible en lenguaje de programación R (Team R Core, 2016). Este procedimiento se realizará para estimar la esperanza de vida de la población general del estado de Coahuila, así como de sus municipios.

Se tomaron los indicadores utilizados por el CONAPO (2021), para la construcción del índice de marginación por entidad federativa (IMEF) y municipio (IMM) 2020. Se tomaron los siguientes indicadores, a) porcentaje de población analfabeta de 15 años o más, b) porcentaje de población de 15 años o más sin educación básica, c) porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin drenaje ni excusado, d) porcentaje de ocupantes en viviendas

particulares sin energía eléctrica, e) porcentaje de ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada, f) porcentaje de ocupantes de viviendas particulares con piso de tierra, g) porcentaje de viviendas particulares con hacinamiento, g) porcentaje de población que vive en localidades menores a 5 000 habitantes, h) porcentaje de población ocupada con ingreso de hasta 2 salarios mínimos, i) población total por municipio. La información se obtuvo de las bases de datos por municipios disponibles en la página del Gobierno de México sobre Índices de Marginación 2020 (Gobierno de México, 2021).

Debido a que las variables bajo estudio son numéricas, se realizó un análisis descriptivo y también de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk, ya que el número de municipios para el estado de Coahuila es de 38. Por su parte, la distribución de la EV para 2020 fue dividida en cuartiles que a continuación muestran sus límites: 1) ≤ 1.62 años, 2) 1.621-4.77 años, 3) 4.78-7.82 años y 4) $>$ de 7.82. Con las variables que tuvieron una distribución normal se realizó una prueba de hipótesis de varianza (ANOVA) entre los cuartiles de la pérdida en años de la EV y los indicadores de marginación, seguida de la prueba post-hoc de Bonferroni. En este caso, para cada variable independiente, se calculó la magnitud del efecto, así como la potencia de la prueba. Por otra parte, se calculó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis con las variables que no tuvieron una distribución normal y se hicieron comparaciones múltiples post-hoc usando el método de Games-Howell.

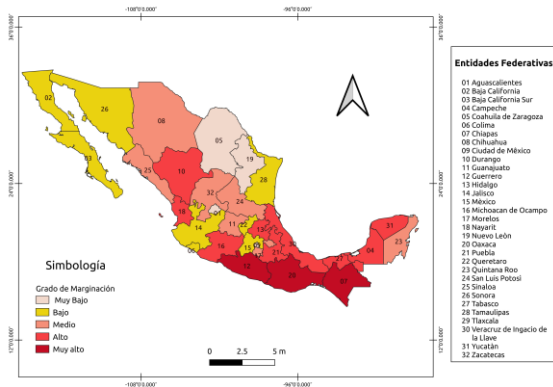
Con el fin de identificar las variables predictoras de la EV, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple aplicando el método "enter" de las variables que resultaron significativas con la prueba de ANOVA, con excepción del IMM_2020. Se probaron los supuestos de la regresión lineal (Hair et al., 2006), cumpliendo con el de independencia de residuos con prueba de Durbin-Watson de 2.13. No hubo colinealidad entre las variables independientes ya que los factores de inflación de la varianza fueron de 2.3 para "educación", 1.2 para "hacinamiento" y 1.9 para "población". Se cumplió con el principio de homocedasticidad ya que la dispersión de puntos de los residuos y los predichos estandarizados tuvieron una distribución homocedástica. Tanto el residuo como el predicho estandarizados, mostraron una

distribución normal con la prueba de Shapiro-Wilk, con $p=0.884$ para el residuo, y $p=0.767$ para el predicho. Los análisis se realizaron con los programas: SPSS (versión 22) y G*Power (versión 3.1.9.4.)

Resultados

De acuerdo con los resultados del índice de marginación por entidad federativa y municipio 2020, que tiene una escala de cinco categorías (Gobierno de México, 2021), el estado de Coahuila fue clasificado en la categoría de más baja marginación en México (figura 1), así como sus municipios, ya que 8 de ellos (21.05%) estuvieron en la categoría de baja marginación y 30 (78.94%) en la categoría muy baja marginación. En relación con la EV para el estado de Coahuila, se observó una pérdida de 5.4 años al comparar 2019 (año sin pandemia) con 2020 (año de pandemia) (Uribe-Salas et al., 2023).

Figura 1.- Grado de marginación por entidad federativa en la república mexicana para 2020.



Fuente: Elaboración propia con datos del Índice de Marginación 2020.

La tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos de los indicadores de marginación y de la distribución de la pérdida en años de la EV. Los resultados de la relación entre los indicadores de marginación y la EV se presentan en la tabla 2. La prueba de Kruskal-Wallis mostró que, en las variables sobre alfabetismo, drenaje, agua potable y el logaritmo natural de la población menor de 5 000 habitantes, al menos uno de los rangos, según cuartiles de la pérdida de años de EV, fue diferente. En el análisis pos-hoc se encontró una diferencia de rangos para alfabetismo según categorías de pérdida de años en la EV 3) 4.78-7.82 (Rango=5.74) y 4) >7.82

(Rango=2.45), $p=0.008$. Para la variable drenaje las diferencias fueron en las categorías 3) 4.78-7.82 (Rango=2.85) y 4) >7.82 (Rango=1.06), $p=0.011$. En el caso de la variable logaritmo natural de la población mayor a 5 000 habitantes, la categoría 4) >7.82 (Rango=4.88) fue diferente de las categorías 1) ≤ 1.62 (Rango=2.12), $p=0.045$, y 3) 4.78-7.82 (Rango=2.70), $p=0.002$.

Tabla 1.- Estadísticos descriptivos de los indicadores de marginación, así como de la pérdida en años de la esperanza de vida según los 38 municipios del estado de Coahuila, 2020.

Variables	Promedio	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo	Rango
Pérdida de EV	5.36	3.42	-2.66	12.13	14.79
Analfabetismo	2.87	1.45	1.19	7.42	6.23
Educación	30.41	8.09	16.41	50.04	33.63
Drenaje	0.71	0.65	0.11	3.07	2.96
Electricidad	0.47	0.71	0	3.7	3.70
Agua	1.60	2.13	0.08	9.83	9.75
Piso de tierra	0.76	0.53	0	2.21	2.21
Hacinamiento	16.46	3.11	8.84	22.91	14.07
Población<5000	46.99	43.09	0.33	100	99.67
Salario	70.69	12.4	46.3	93.68	47.38
Población	9.88	1.77	6.93	13.68	6.75
IMN_2020	0.90	0.02	0.86	0.95	0.09

Fuente: Elaboración propia
Pérdida de EV = Pérdida en años de esperanza de vida; Analfabetismo = % Población de 15 años o más analfabeta; Educación = % de la población de 15 años o más sin educación básica; Drenaje = % Ocupantes en viviendas particulares sin drenaje ni excusado; Electricidad = % Ocupantes en viviendas particulares sin energía eléctrica; Agua = % Ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada; Piso de tierra = % de ocupantes en viviendas particulares con piso de tierra; Hacinamiento = % de viviendas con hacinamiento; Población<5000 = % Población en localidades con menos de 5 000 habitantes; Salario = % de la población con ingresos menores a dos salarios mínimos; Población = Logaritmo natural de la población; IMN_2020 = Índice de marginación normalizado 2020.

Tabla 2.- Relación entre indicadores socioeconómicos de escolaridad, características de la vivienda y tamaño de la población con los cuartiles de la distribución de la pérdida en años en la esperanza de vida para los municipios del estado de Coahuila, 2020.

Variables	≤ 1.62 Mdn (Rango)	1.62-4.77 Mdn (Rango)	4.78-7.82 Mdn (Rango)	>7.82 Mdn (Rango)	Valor de p
Analfabetismo	2.83 (4.71)	2.67 (3.23)	3.38 (5.74)	1.49 (2.45)	0.005
Drenaje	0.58 (1.09)	0.48 (2.25)	0.94 (2.85)	0.16 (1.06)	0.011
Electricidad	0.34 (0.68)	0.41 (3.62)	0.34 (2.57)	0.15 (0.27)	0.118
Agua	0.39 (0.93)	1.09 (4.64)	1.05 (9.75)	0.40 (5.95)	0.041
Piso de tierra	0.24 (0.98)	0.84 (1.19)	0.66 (2.09)	0.54 (1.19)	0.119
Población	4.60 (2.12)	2.90 (2.78)	4.60 (2.70)	1.44 (4.88)	<0.001

Fuente: Elaboración propia
Valor de p por prueba de Kruskal-Wallis; Mdn = Mediana; Rango = Rango estandarizado; Analfabetismo = % Población de 15 años o más analfabeta; Drenaje = % Ocupantes en viviendas particulares sin drenaje ni excusado; Electricidad = % Ocupantes en viviendas particulares sin energía eléctrica; Agua = % Ocupantes en viviendas particulares sin agua entubada; Piso de tierra = % de ocupantes en viviendas particulares con piso de tierra; Logaritmo natural de la población = % Población en localidades con menos de 5 000 habitantes.

Respecto a la prueba de ANOVA, las variables población, educación, hacinamiento e IMN_2020 mostraron que al menos una de sus medias, según

categorías de pérdida de años de EV, fue diferente (tabla 3). Los resultados de la prueba de Bonferroni mostraron que el promedio del logaritmo natural de la población de 11.7 en la cuarta categoría de pérdida en años de EV 4) >7.82 años, fue significativamente diferente al resto de categorías. El promedio del porcentaje de individuos de 15 años o más sin educación básica (promedio=35.8), en la tercera categoría de pérdida de años de EV 3) 4.78 y 7.82 años, solo fue diferente al promedio (23.7) de la cuarta categoría de pérdida de EV 4) >7.82 años. Finalmente, el IMN_2020 presentó su promedio más alto en la última categoría de la EV >7.82 años (0.929) y solo fue diferente a la categoría previa de la EV (0.894). La variable con mayor magnitud del efecto fue el de población con 0.73, seguida de educación (0.59) y finalmente, IMN_2020 (0.56). La potencia de la prueba más alta fue para la variable salario de 0.70, seguida la variable población (0.58) y luego hacinamiento con 0.51 (tabla 3).

Tabla 3.- Análisis de varianza entre las categorías de la pérdida en años de la EV en relación con indicadores del índice de marginación para el estado de Coahuila, 2020.

Variables	≤1.62	1.63-4.77	4.78-7.82	>7.82	Valor de p	np ²	β
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)			
Educación	32.9 (5.2)	29.9 (5.6)	35.8 (8.9)	23.7 (5.1)	0.001	0.59	0.30
Hacinamiento	14.1 (3.4)	17.3 (3.1)	18.0 (2.0)	15.0 (2.9)	0.022	0.48	0.51
Salario	76.5 (8.2)	69.5 (13.7)	73.6 (10.8)	65.8 (13.6)	0.318	0.30	0.70
Población	7.8 (0.8)	9.5 (1.0)	9.2 (1.5)	11.7 (1.1)	<0.001	0.73	0.58
IMN_2020	0.89 (0.01)	0.90 (0.02)	0.89 (0.02)	0.92 (0.01)	0.003	0.56	0.39

Fuente: Elaboración propia
Valor de p por prueba de hipótesis de ANOVA; np² = Magnitud del efecto; β = Potencia de la prueba; Población = Logaritmo natural del tamaño de la población de los municipios; Educación = % de la población de 15 años o más sin educación básica; Hacinamiento = % de viviendas con hacinamiento; Salario = % de la población con ingresos menores a dos salarios mínimos; IMN_2020 = Índice de marginación normalizado 2020.

El análisis de regresión lineal múltiple mostró coeficientes estandarizados de β positivos para educación de 0.272, p=0.159; hacinamiento de 0.057, p=0.688; y población de 0.854, p<0.001 (tabla 4). Es decir, sólo el indicador del tamaño de la población de los municipios se mantuvo como un predictor del comportamiento de la distribución de la caída en años de la EV con coeficiente positivo y estadísticamente significativo.

Tabla 4.- Análisis de regresión lineal múltiple de la caída en años de la esperanza de vida e indicadores del índice de marginación para el estado de Coahuila, 2020.

Variables	b	ES	β	t de Student	Valor de p
Constante	-15.46	5.28		-2.931	0.006
Educación	0.115	0.08	0.272	1.439	0.159
Hacinamiento	0.062	0.15	0.057	0.405	0.688
Población	1.648	0.34	0.854	4.895	<0.001

Fuente: Elaboración propia

Variable dependiente = Pérdida de años de EV; Observaciones = 38; R² = 0.473; R²aj = 0.426; F = 10.170; p<0.001; b = Coeficiente no estandarizado; β = coeficiente estandarizado; Educación = % de la población de 15 años o más sin educación básica; Hacinamiento = % de viviendas con hacinamiento; Población = Logaritmo natural del tamaño de la población de los municipios.

Discusión

Los resultados del presente trabajo muestran que, tanto el estado de Coahuila como sus municipios, estuvieron clasificados en los niveles más bajos del índice de marginación en México (Gobierno de México, 2021). Esto se refleja tanto en el comportamiento de los indicadores de marginación, como del puntaje global de dicho índice, en relación con la distribución de la caída en años de la EV para el estado de Coahuila, que fue 5.4 años (Uribe-Salas et al., 2023). El número de años perdidos de la EV en Coahuila fue alto y es consistente con la información publicada relacionada con los indicadores de mortalidad por Covid-19 en México donde ese indicador es mayor para el estado de Coahuila que el promedio nacional (Wang, 2022).

Hasta este momento no hay trabajos realizados en México que hayan estimado el impacto de la pandemia por Covid-19 en la EV y la relación de ésta con indicadores de marginación a nivel municipal. Investigaciones realizadas en México con indicadores pobreza y marginación han estado relacionados con morbilidad (Chávez-Almazán et al., 2022), tasas de incidencia (Valverde, y Valverde, 2022), sobrevivencia (Millán-Guerrero et al., 2021), mortalidad (Lozano y Ramírez, 2023; Bancet y Sosa-Sánchez, 2022) o letalidad (Mendoza-González, 2020; Muñoz-Montero et al., 2022; Chávez-Almazán et al., 2022) por Covid-19, pero no se han hecho estudios que tomen en cuenta, como variable dependiente, a la EV.

A nivel internacional, pocos estudios han relacionado indicadores de pobreza o marginación con la EV en el contexto de la pandemia por Covid-19. En Brasil se encontró una correlación positiva entre la EV e indicadores de educación e ingreso per

cápita de 0.83 2 y 0.83, respectivamente (Palamim, et al., 2022). Asimismo, se ha reportado que la EV cayó 2.44 años para mujeres y 1.98 años para hombres al comparar 2020 con 2019 en Barcelona, España, pero al contrastar el primero contra el último cuartil de ingreso, se muestra una diferencia en la EV de 3.11 años para mujeres y de 3.97 años para hombres, para 2020 (Bartoll-Roca et al., 2022).

Mediante un análisis no paramétrico, el presente trabajo encontró una relación significativa entre la pérdida en años de la EV y la distribución de los rangos de las variables alfabetismo, drenaje y población. Sin embargo, no hubo una direccionalidad positiva o negativa para alfabetismo y drenaje. En cambio, los rangos del logaritmo natural de la población mayor de 5 000 habitantes tuvieron una direccionalidad positiva, lo que significa que a mayor pérdida en años de la EV, mayor magnitud de población mayor a 15 000 habitantes.

El análisis de varianza mostró también que las variables educación, logaritmo natural de la población, hacinamiento e índice de marginación normalizado, estuvieron relacionados significativamente con las categorías de la pérdida en años de la EV. Sin embargo, solo la variable de población presentó una dirección positiva, donde el promedio de la última categoría de pérdida de EV fue significativamente mayor que los promedios previos y muestra una tendencia ascendente. El análisis de regresión múltiple que incluyó las variables educación, hacinamiento y el logaritmo natural del tamaño de la población, indicó claramente que esta última fue la única que tuvo un efecto positivo y significativo.

Aunque el presente trabajo tiene varias limitaciones como el tamaño de la muestra acotado por el número de municipios bajo estudio y la poca variabilidad en los valores de los indicadores del índice marginación debido a clasificación de los municipios en las dos categorías más bajas de ese índice, no obstante, los resultados mostraron que el tamaño de la población de los municipios estuvo relacionado positivamente con el incremento en la pérdida de años de la EV. El logaritmo natural del tamaño de la población fue la única variable que tuvo la magnitud del efecto más alta, de 0.73 respecto de las variables presentadas en la tabla 3, aunque la potencia de la prueba fue de tan solo 0.58. Ese resultado sugiere que el tamaño de la

población tiene un significado epidemiológico en términos de la probabilidad de transmisión del Covid-19, de las magnitudes de la mortalidad y la letalidad y, en consecuencia, su efecto en la EV.

En ese sentido Tammes (2020) muestra, en un seguimiento de 4 semanas al inicio de la pandemia en el Reino Unido, que las tasas de incidencia por Covid-19 por 100 000 habitantes ascendieron de 15, el 22 de marzo, a 46.2 el 5 de abril, en las unidades de salud con mayor densidad de población, en contraste con las respectivas tasas de 10 y 33.3 en las unidades menos pobladas. Estos resultados son consistentes con lo que proponen Rocklöv y Sjödin (2020) respecto a la transmisión del Covid-19, que en los modelos que asumen la mezcla de poblaciones, la tasa de contacto es proporcional a la densidad de la población. En México se ha señalado que los municipios con mayor marginación y rezago social presentaron menor número de contagios y defunciones por ese virus, que los municipios de menor marginación y rezago (Valverde y Valverde, 2022; Muñiz-Montero et al., 2022).

Conclusiones

Los indicadores de marginación por municipio relativos a las características de la vivienda, y característica de las personas en la vivienda, no tuvieron relación ascendente o descendente clara con la distribución de los cuartiles de la EV en los municipios del estado de Coahuila, México. A pesar de las limitaciones del estudio, el tamaño de la población de los municipios estuvo relacionada positiva y significativamente con la pérdida en años de la EV. La relación de los indicadores de marginación sobre la EV podría quedar más clara si se analizan los municipios a nivel nacional en México, superando con ello las limitaciones del tamaño de la muestra, la magnitud del efecto y la potencia de la prueba.

Agradecimientos

Se reconoce el trabajo de Juan Felipe Mayo Carrillo en la elaboración del mapa y el trabajo editorial de este trabajo.

Bibliografía

- Bancet, C. M., Sosa-Sánchez, I. A. Morir en tiempos de Covid-19 en México. (2022). Efectos de la pandemia en las poblaciones indígenas. *Sociológica México*, 37 (106), 263-282.
<http://sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/1681>
- Bartoll-Roca, X., Palència, L., Calvo, M. J., & Pérez, K. (2022). Trends and inequalities in (healthy) life expectancy by neighbourhood during the COVID-19 epidemic in Barcelona. *Gaceta sanitaria*, 37, 102267. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102267>
- Camhaji, E. (19 de marzo del 2020). *México confirma su primera muerte por coronavirus y pone en marcha un plan de ayuda en desastres*. Diario El País. <https://elpais.com/sociedad/2020-03-19/mexico-confirma-su-primera-muerte-por-coronavirus-y-pone-en-marcha-un-plan-de-ayuda-en-desastres.html>
- Consejo Nacional de Población. (2016). *Proyecciones de población de México y de las entidades federativas, 2016-2050*. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- Consejo Nacional de Población. (2021). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2020*. Nota técnico-metodológica. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/634902/Nota_t_cnica_marginaci_n_2020.pdf
- Chávez-Almazán, L. A., Díaz-González, L., & Rosales-Rivera, M. (2022). Socioeconomic determinants of health and COVID-19 in Mexico. Determinantes socioeconómicos de salud y COVID-19 en México. *Gaceta medica de Mexico*, 158(1), 3–10. <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000633>
- García-Guerrero, V. M., & Beltrán-Sánchez, H. (2021). Heterogeneity in Excess Mortality and Its Impact on Loss of Life Expectancy due to COVID-19: Evidence from Mexico. *Canadian studies in population*, 48(2-3), 165–200. <https://doi.org/10.1007/s42650-021-00051-1>
- GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators. (2016). Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* (London, England), 388(10053), 1459–1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1)
- Gobierno de México. (2021). *Índices de marginación 2020. Base de datos por municipio 2020*. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372#:~:text=%C3%8Dndices%20de%20marginaci%C3%B3n%202020%20Conoce%20los%20%C3%ADndices%20de,de%20Poblaci%C3%B3n%207C%2004%20de%20octubre%20de%202021>
- Hair J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate Data Analysis*. 6th ed. Prentice Hall.
- Hyndman, M. R. J., Booth, H., Tickle, L., And Maindonald, J. (2019). *Package 'demography'*, v. 1.22. <https://cran.r-project.org/web/packages/demography/demography.pdf>
- Islam, N., Jdanov, D. A., Shkolnikov, V. M., Khunti, K., Kawachi, I., White, M., Lewington, S., & Lacey, B. (2021). Effects of covid-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries. *British Medical Journal* (Clinical research ed.), 375, e066768. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066768>
- Lima, E. E. C., Vilela, E. A., Peralta, A., Rocha, M., Queiroz, B. L., Gonzaga, M. R., Piscoya-Díaz, M., Martínez-Folgar, K., García-Guerrero, V. M., & Freire, F. H. M. A. (2021). Investigating regional excess mortality during 2020 COVID-19 pandemic in selected Latin American countries. *Genus*, 77(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s41118-021-00139-1>
- Lozano Ascencio, F., Ramírez García T. (2023). *Desigualdad de la mortalidad por Covid-19 entre la población hablante de lengua indígena de México*. En Fernando Lozano Ascencio, M. Valdivia López, MA, Mendoza González, (Eds.), *Pandemia y desigualdades sociales y económicas en México*. (pp. 337-372), UNAM.
- Marmot, M. Allen, J., Goldblatt, P., Herd, E., Morrison, J. (2020). *Build back fairer: The Covid-19 Marmot review*. The pandemic, socioeconomic and health inequalities in England. Institute of Health Inequalities. London: Institute of Health Equity. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-executive-summary.pdf>
- Mendoza-González, M. F. (2020). Rezago social y letalidad en México en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una aproximación desde la perspectiva de la salud colectiva

- en los ámbitos nacional, estatal y municipal. *Notas de Población*, 2020 (111), 133-153.
- Millán-Guerrero, R. O., Caballero-Hoyos, R., & Monárrez-Espino, J. (2021). Poverty and survival from COVID-19 in Mexico. *Journal of public health* (Oxford, England), 43(3), 437-444.
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa228>
- Muñiz-Montero, I. Sánchez-García, A. Muñiz-Motero, C. Neri-Suárez, M. (2022). Impacto del Covid-19 en el nororiente del estado de Puebla, México: movilidad, letalidad, marginación, pobreza y afectación al turismo. *FORHUM International Journal of Social Sciences and Humanities*, 4(6), e22465.
<https://doi.org/10.35766/j.forhum.22465>
- Pagano, M., Gauvreau, K. (1993). *Principles of biostatistics*. Duxbury Press.
- Palamim, C. V. C., Boschiero, M. N., Valencise, F. E., & Marson, F. A. L. (2022). Human Development Index Is Associated with COVID-19 Case Fatality Rate in Brazil: An Ecological Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5306. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095306>
- Rocklöv, J., & Sjödin, H. (2020). High population densities catalyse the spread of COVID-19. *Journal of travel medicine*, 27(3), taaa038.
<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa038>
- Secretaría de Salud. (31 de diciembre del 2020). *Informe técnico diario Covid-19 México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/603816/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.12.31.pdf
- Secretaría de Salud. (2022). *Defunciones. Datos abiertos. 2019 y 2020*. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_defunciones_gobmx.html
- Tammes, P. (2020). Social distancing, population density, and spread of COVID-19 in England: a longitudinal study. *British Journal of General Practice Open*, 4(3), bjgpopen20X101116.
<https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101116>
- Team R Core. (2016). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna: R Foundation for Statistical Computing.
- Wang, H., Paulson K. R., Peace, S. A., Watson, S., Comfort, H., et al. (2022). Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020-21. *Lancet*. 16, 399(10334),1513-1536. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02796-3.
- Uribe-Salas F. J., Núñez-Medina G, Parra-Ávila J. (2023). Impacto del Covid-19 en la esperanza de vida en los municipios de los estados del noreste de México. *CienciaUAT*, 18(1), 25-40.
- Valverde, G. R. & Valverde, B. R. (2022). Impacto del COVID-19 por marginación y rezago social en el estado de Puebla, México. *Regiones y Desarrollo Sustentable*, 22(43).
<http://coltlax.edu.mx/openj/index.php/ReyDS/article/view/243>
- World Health Organization (WHO). (30 de junio del 2020a). *Pneumonia of unknown cause – China. 2020 Jan 30*. <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>
- World Health Organization. (13 de junio del 2020b). *Covid-19: Cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- World Health Organization. (13 de junio del 2020c). *WHO statement on novel coronavirus in Thailand*. <https://www.who.int/news-room/detail/13-01-2020-who-statement-on-novel-coronavirus-in-thailand>
- World Health Organization. (11 de marzo del 2020d). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization. (22 de febrero del 2020e). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 40*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665_2

Medición multidimensional de la pobreza en beneficiarios de programas de atención alimentaria en Zacatelco; Tlaxcala.

Multidimensional measurement of poverty in beneficiaries of food care programs in Zacatelco; Tlaxcala.

Díaz-Teoquíz Alejandra¹, Lindor Moïse^{1,2}, Gutiérrez-Hernández Gustavo¹.

1 Universidad Autónoma de Tlaxcala, México. 2 Universidad Autónoma de Coahuila, México.

RESUMEN

Introducción: La identificación y medición multidimensional de la pobreza vincula dos enfoques: el bienestar económico y los derechos sociales, entre ellos el acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. **Objetivo:** Identificar indicadores de bienestar económico y carencia social en beneficiarios de Programas de Atención Alimentaria. **Material y Método:** Estudio descriptivo-transversal a 167 participantes. Se realizó entrevista para conocer los Programas de Atención Alimentaria que operan en Zacatelco; Tlaxcala. Además de obtener datos para la medición multidimensional de la pobreza. El análisis fue descriptivo con el programa estadístico SPSS 21. **Resultados:** Los hallazgos muestran el 22.2% de la población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos, rezago educativo en el 64%, ausencia de acceso a servicios de salud y seguridad social en el 59.3% y 72.5% respectivamente, inseguridad alimentaria de leve a severa en 56% de los hogares con menores de 18 años y 85% de la población que necesita realizar cambios en su alimentación. **Conclusión:** La pobreza es multidimensional y multisectorial, se sostiene la importancia de fortalecer la política alimentaria que contribuya a disminuir los factores sociales que inciden en la inseguridad alimentaria.

Palabras Clave: Programas de Alimentación, seguridad alimentaria, pobreza.

ABSTRACT

Introduction: The identification and multidimensional measurement of poverty links two approaches: economic well-being and social rights, including access to nutritious and quality food. **Objective:** Identify indicators of economic well-being and social deprivation in beneficiaries of Food Care Programs. **Material and method:** Descriptive-cross-sectional study of 167 participants. An interview was conducted to learn about the Food Care Programs that operate in Zacatelco; Tlaxcala. In addition to obtaining data for the multidimensional measurement of poverty. The analysis was descriptive with the SPSS 21 statistical program. **Results:** The findings show 22.2% of the population with income below the income poverty line, educational lag in 64%, lack of access to health services and social security in 59.3% and 72.5% respectively, food insecurity from mild to severe in 56% of households with children under 18 years of age and 85% of the population that needs to make changes to their diet. **Conclusion:** Poverty is multidimensional and multi-sector, the importance of strengthening food policy that contributes to reducing the social factors that affect food insecurity is maintained.

Key words: Food Programs, food Security, poverty.

Correspondencia: Alejandra Díaz Teoquíz alejandra.uatx@gmail.com

Recibido: 18 de octubre 2023, aceptado: 11 de diciembre 2023

©Autor2023



Citation: Díaz-Teoquíz A., Lindor M., Gutiérrez-Hernández G. (2023) Medición multidimensional de la pobreza en beneficiarios de Programas de Atención Alimentaria en Zacatelco; Tlaxcala. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 22 (4), 9-16. <https://doi.org/10.29105/respyn22.4-757>

Significancia

El estudio contribuye con datos que permiten mostrar un panorama sobre la situación de pobreza en población beneficiaria de Programas de Atención Alimentaria, pretende profundizar en aspectos más allá del acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, tales como los enfoques de bienestar económico e indicadores de carencia social, lo que aportará información vital a partir de la cual se podrán establecer acciones que permitan orientar y fortalecer la implementación de políticas de desarrollo social.

Introducción

De acuerdo a la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) establece los lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza en México publicados en octubre del 2018. Es así, que la metodología para la medición multidimensional de la pobreza publicada en junio del 2019 considera nueve indicadores: ingreso corriente per cápita, rezago educativo promedio en el hogar, acceso a los servicios de salud, seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a servicios básicos en la vivienda, acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, además de grado de cohesión social y de accesibilidad a carreteras pavimentadas (CONEVAL, 2023).

Dicha metodología ofrece una aproximación conceptual al problema de la multidimensionalidad de la pobreza mediante la vinculación de dos enfoques el bienestar económico y el de los derechos sociales. A través del bienestar económico se identifica a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requieren para satisfacer sus necesidades para el que se toman como base las líneas de pobreza por ingresos y pobreza extrema por ingresos, por otro lado, el espacio de los derechos sociales permite conocer cuáles son las carencias sociales que padecen las personas las cuales corresponden a los indicadores de rezago educativo, carencia por acceso a los servicios de salud, seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación nutritiva y de calidad (CONEVAL, 2023).

Es así, que para asegurar el derecho a la alimentación el estado mexicano desarrolló un conjunto de instrumentos de política social entre los que se encuentran los enfocados a la atención alimentaria (Fierro et al., 2023). En este sentido, la creación y puesta en marcha de Programas de Atención Alimentaria (PAA) ha tenido como objetivo favorecer un estado de nutrición adecuado de los grupos de atención prioritaria complementando su dieta en contribución al ejercicio del derecho a la alimentación (SEDIF, 2023).

En este sentido, la política alimentaria en México de acuerdo con la definición del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2007) es “aquella que tiene como principal objetivo garantizar que la población pueda tener acceso a alimentos que les permitan satisfacer sus necesidades y cumplir con los requerimientos nutritivos para una vida saludable”, de ahí la necesidad de atención en su etapa de implementación, dado que en este proceso es que comienzan a detectarse “fallos” en el desarrollo de los programas (Navarro, 2008). Así, los Programas de Atención Alimentaria (PAA) a analizar corresponden al Programa de Alimentación Escolar (PAE), Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días (PAAPD) y Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios (PAAGP) de acuerdo a la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación de Desarrollo Comunitario (SNDIF, 2023).

Fundamentalmente estos programas focalizan la atención a los siguientes grupos: niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, niñas y niños de 6 a 24 meses de edad, personas con discapacidad, adultos mayores, niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses de edad no escolarizados y personas que por su condición prioritaria se encuentren en situación de carencia alimentaria o desnutrición (SEDIF Tlaxcala, 2023). En una reciente Investigación se reporta que los niñas y niños menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva y adultos mayores son los más afectados por la inseguridad alimentaria al presentar un desequilibrio en el consumo de energía y un consumo insuficiente de micronutrientes que causa malnutrición (Mundo et al., 2021).

Es de importancia destacar la necesidad de fortalecer las capacidades productivas que permitan una

corresponsabilidad de desarrollo ante una situación de vulnerabilidad, ya que pese a su diversificación, el punto de coincidencia de las políticas alimentarias es el desarrollo (González y Cordero, 2019). Por esta razón, la necesidad del acompañamiento de otras políticas económicas y sociales que contribuyan a la calidad de vida de quienes viven en pobreza extrema por la falta de oportunidades, principalmente empleos bien remunerados, capacitación para la generación de ahorro o inversión en las familias que reciben apoyos, pues como afirma Moyado (2020) "apenas les alcanza para completar los gastos de la vida diaria". Además de considerarse a la pobreza y la falta de empleo causas estructurales de la Inseguridad Alimentaria al impedir el acceso a una alimentación suficiente y de calidad (Ramírez et al., 2023).

En relación a lo anterior, la seguridad alimentaria de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO) existe cuando todas las personas tienen en todo momento el acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, que sean inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales diarias (FAO, 2011). Por el contrario, la inseguridad alimentaria es entendida como una disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos (Rodríguez & Arboleda, 2022) que trae consigo un impacto en el estado de salud y desarrollo de calidad de vida de quien la padece (Avenidaño et al., 2020).

Así pues, esta investigación representa un esfuerzo por mostrar la realidad, hacer notar las brechas de desigualdad que aún están presentes en nuestro entorno. Se busca establecer una base fundamental para la toma de decisiones que permita la mejora de las estrategias y acciones que aporten a optimizar la contribución a una adecuada alimentación y nutrición y que sean complementados con estrategias de política económica y social que mejoren las oportunidades de crecimiento sostenible y de progreso equitativo. Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue identificar indicadores de bienestar económico y carencia social en beneficiarios de Programas de Atención Alimentaria.

Material y Método

Se trata de una investigación de tipo transversal-descriptivo. La población estuvo constituida por 315

beneficiarios de PAA en el periodo de enero a diciembre de 2023. Para el cálculo de tamaño de la muestra, se empleó la fórmula para población finita, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El resultado fue de 174 participantes de los cuales se eliminó a 7 debido a datos incompletos. La muestra final estuvo constituida por 167 sujetos de estudio que participaron voluntariamente, sin selección aleatoria. Los datos fueron recabados durante la entrega de dotaciones alimentarias en los meses de febrero a julio del 2023. Los criterios de inclusión fueron: 1) Personas mayores de 18 años que pudieran brindar información sobre aspectos relacionados con el hogar y la alimentación; 2) Ser beneficiario de algún PAA y 3) Que completaran la totalidad de secciones de la encuesta. Se excluyeron aquellos que presentaran alguna barrera de lenguaje que les impidiera responder, y en el caso de cuestionarios incompletos, se eliminaron.

En cuanto a los aspectos éticos de la investigación, se solicitó autorización a la responsable de los programas comunitarios, para lo cual se indicaron de manera verbal el objetivo de la investigación, la justificación y el uso de la información. Previo a la recolección de los datos con beneficiarios de los PAA, se solicitó autorizar su participación mediante carta de consentimiento informado en la que se describieron de manera documentada las condiciones de su participación, en apego a los lineamientos de la Declaración de Helsinki.

Se inició con una entrevista a la responsable de los programas comunitarios con el propósito de identificar los PAA que operan en el municipio. Posteriormente, en la recolección de los datos para la medición multidimensional de la pobreza, se aplicó la Encuesta para focalizar Hogares con Inseguridad Alimentaria (ENHINA) a beneficiarios de PAA, la cual está integrada por 11 secciones: Ficha de identificación, datos de la vivienda, composición del hogar, información escolar, ingreso y gasto del hogar, apoyos alimentarios, acceso a servicios de salud, calidad y espacios de la vivienda, acceso a servicios básicos de la vivienda, calidad de la dieta según el Índice de Alimentación Saludable (IAS) (Norte & Ortiz, 2011) y cuestionario de seguridad alimentaria basado en la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (FAO, 2012) las cuales se describen a continuación.

Calidad de la dieta de acuerdo al Índice de Alimentación Saludable: Evalúa la frecuencia de consumo alimentario de 9 grupos de alimentos (cereales, verduras, frutas, leche, carnes, leguminosas, embutidos, dulces y refrescos).

De acuerdo a la recomendación de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria los primeros cuatro grupos son de consumo diario; al consumo diario se le dio una puntuación de 10, 3 o más veces a la semana 7.5, 1 o 2 veces a la semana 5, menos de una vez a la semana 2.5 y nunca o casi nunca 0. Los dos siguientes grupos son de consumo semanal; consumo de 1 o 2 veces a la semana se dio una puntuación de 10, 3 o más veces a la semana 7.5, menos de una vez a la semana 5, consumo diario 2.5, nunca o casi nunca 0. Finalmente, los tres últimos grupos son de consumo ocasional; si nunca o casi nunca se consumían, la puntuación fue de 10, menos de una vez a la semana 7.5, 1 o 2 veces a la semana 5, 3 o más veces a la semana 2.5 y si se consumían diariamente 0.

En cuanto a la variedad, se otorgaron 2 puntos si cumplía cada una de las recomendaciones diarias para cada grupo de alimentos y 1 punto si cumplía cada una de las recomendaciones semanales. La sumatoria de las 10 variables da un puntaje máximo de 100 y los puntos de corte son >80 alimentación saludable, de 50 a 80 necesita cambios y <50 alimentación poco saludable (Norte & Ortiz, 2011).

Seguridad Alimentaria de acuerdo a la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Basada en la experiencia en los hogares, consta de 15 preguntas, 8 exclusivas para hogares sin menores de 18 años y 7 para los hogares en los que viven menores de 18 años. Para cada respuesta afirmativa (Si) se le asignó 1 punto, mientras que cada respuesta negativa (No), recibe 0 puntos. La escala clasifica en 4 categorías de acuerdo a los puntos obtenidos; Para hogares integrados por personas adultas Seguridad (0), Inseguridad leve (1-3), Inseguridad moderada (4-6) e Inseguridad severa (7-8), en hogares integrados por personas adultas y menores de 18 años Seguridad (0), Inseguridad leve (1-5), Inseguridad moderada (6-10) e Inseguridad severa (11-15) (FAO, 2012).

Bienestar económico: Identifica a la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y

servicios que requieren para satisfacer sus necesidades, se toman como base las líneas de pobreza por ingresos y pobreza extrema por ingresos.

La población con ingreso inferior a la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI) (valor monetario de la canasta alimentaria más la canasta no alimentaria) identifica con las personas con un ingreso inferior a \$4,158.35 mensuales para las zonas urbanas. En cuanto a la población con ingreso inferior a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (LPEI) (valor monetario de la canasta alimentaria) identifica a las personas con un ingreso inferior a los valores monetarios de la canasta alimentaria de \$2,086.21 mensuales para las zonas urbanas (CONEVAL, 2023).

Indicadores de carencia social: Permite conocer cuáles son las carencias sociales que padecen las personas las cuales corresponden a los indicadores de rezago educativo, carencia por acceso a los servicios de salud, seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación nutritiva y de calidad (CONEVAL, 2023).

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 21, el cual fue descriptivo con presentación de variables cualitativas en porcentaje, mientras que las cuantitativas fueron expresadas con media, desviación estándar e Intervalos de Confianza (IC).

Resultados

La distribución de participantes por Programa de Atención Alimentaria se muestra en la Tabla 1. Los resultados presentan una mayor participación de beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar, con un 61%, en relación al 39% del resto de los programas.

Tabla 1. Distribución de participantes por Programa de Atención Alimentaria*

	%
Programa de Alimentación Escolar (PAE)	
Modalidad caliente	26.3
Modalidad frío	34.7
Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 Días (PAAPD)	
Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia	
Lactantes de 6 a 24 meses	1.8
Programa de Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios (PAAGP)	
Niñas y niños de 2 a 5 años 11 meses no escolarizados	7.2
Personas con discapacidad, adultos mayores y personas en situación de carencia alimentaria o desnutrición	30

Fuente: Elaboración propia
*n=167

De acuerdo con los resultados de la ENHINA se logró observar en las variables sociodemográficas que las mujeres representan una proporción superior. En cuanto a las características del hogar el padre, en la mayoría de los casos, es quien asume la jefatura del hogar, en donde el promedio es de 5 integrantes y la media de ingreso mensual corresponde a \$6,433 (Tabla 2).

Tabla 2. Características generales de la población de estudio*

	% [IC]	Media (DE)	IC
Sexo			
Hombre	45.5 [37.8-53.1]		
Mujer	54.5 [46.8-62.1]		
Jefe de familia			
Padre	73.6 [66.9-80.4]		
Madre	16.8 [11.0-22.4]		
Hermano mayor	2.4 [0.05-4.74]		
Otro (a)	7.2 [3.2-11.1]		
Edad (años)		37.2 (12.9)	[35.3-39.2]
Integrantes del hogar		5 (2)	[4.4-4.9]
Ingreso mensual		\$6,433 (2,933)	[5,975-6,912]

Fuente: Elaboración propia con datos de ENHINA
n=167

En relación a la medición multidimensional de la pobreza, los resultados muestran que el 22.2% de la población presenta ingresos inferiores a la Línea de Pobreza por Ingresos. Al analizar los indicadores de carencia social, se observa un importante rezago educativo, que afecta al 64% de la población evaluada. Además, se identifican carencias en el acceso a servicios de salud y seguridad social, con porcentajes del 59.3% y 72.5%, respectivamente. El acceso a una alimentación nutritiva y de calidad mostró mayor proporción de inseguridad alimentaria de leve a severa, principalmente en hogares con menores de 18 años, alcanzando un 56% (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de indicadores para la medición multidimensional de la pobreza*

	% [IC]
Bienestar económico	
Población con ingreso inferior a la	3.9 [0.8-7.0]
Población con ingreso inferior a la	22.2 [15.5-28.8]
Carencias Sociales	
Rezago educativo (escolaridad)	
Sin escolaridad	2.4 [0.05-4.74]
Preescolar	0.6 [0.5-1.7]
Primaria	30 [22.9-36.9]
Secundaria	31.1 [24.0-38.2]
Preparatoria	25.2 [18.5-31.8]
Carrera técnica	10.1 [5.5-14.8]
Profesional	0.6 [0.5-1.7]
Acceso a servicios de salud	
Si	40.7 [33.1-48.2]
No	59.3 [51.7-66.8]
Acceso a seguridad social	
Si	27.5 [20.7-34.3]
No	72.5 [65.6-79.3]
Calidad y espacios de la vivienda	
Si	81.4 [75.4-87.4]
No	18.6 [12.6-24.5]
Acceso a los servicios básicos de la vivienda	
Si	93.4 [89.6-97.2]
No	6.6 [2.7-10.3]
Acceso a la alimentación Hogares con menores de 18 años**	
Seguridad alimentaria	44.1 [34.3-53.9]
Inseguridad alimentaria leve	45.1 [35.2-54.9]
Inseguridad alimentaria moderada	9.8 [3.9-15.6]
Inseguridad alimentaria severa	1 [0.9-2.9]
Hogares sin menores de 18 años***	
Seguridad alimentaria	73.8 [62.8-84.8]
Inseguridad alimentaria leve	17 [7.5-26.2]
Inseguridad alimentaria moderada	4.6 [0.6-9.8]
Inseguridad alimentaria severa	4.6 [0.6-9.8]

Fuente: Elaboración propia con datos de ENHINA

LPEI: Línea de Pobreza Extrema por Ingresos

LPI: Línea de Pobreza por Ingresos

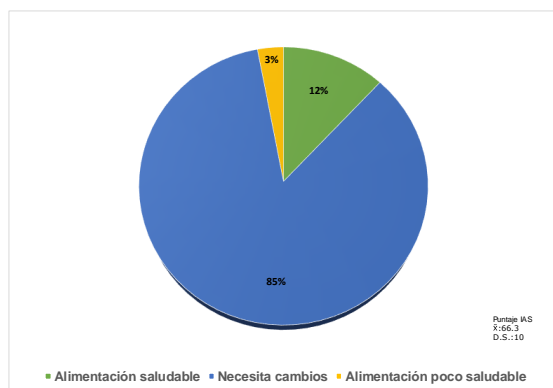
*n=167

** n=102

*** n=65

La calidad de la dieta, según el Índice de Alimentación Saludable evidencia la necesidad de realizar cambios en la alimentación del 85% de la población de estudio. Lo anterior, de acuerdo al análisis por grupo de alimentos con recomendación de consumo diario, donde se observa un bajo consumo de verduras (38.1%), frutas (29.8%) y leche (16.1%). Por otro lado, en los grupos con recomendación de consumo ocasional, se registra un alto consumo de embutidos (67.3%), dulces (69.1%) y refrescos con azúcar (77.4%) (Figura 1).

Figura 1. Clasificación de la calidad de la dieta de acuerdo al Índice de Alimentación Saludable (IAS)



Fuente: Elaboración propia con datos de ENHINA n=167

Discusión

Los resultados de la presente investigación han proporcionado un panorama de la Atención Alimentaria en Zacatelco, Tlaxcala. Según la información recabada, en el municipio están activos diversos programas, con la excepción del dirigido al grupo de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. No obstante, resulta esencial tener en cuenta la situación de pobreza en esta población para explorar aspectos más allá del acceso a una alimentación nutritiva y de calidad. Esto implica considerar enfoques relacionados con el bienestar económico e indicadores de carencia social.

En cuanto a la medición multidimensional de la pobreza, para el enfoque de bienestar económico el 22.2% de la población registró ingresos inferiores a la Línea de Pobreza por Ingresos, valor que es menor al nacional del 43.5% según la medición 2022 (CONEVAL, 2023). Los indicadores de carencia social con mayor prevalencia corresponden al rezago educativo afectando al 64% de los sujetos de estudio,

desglosado en un 3% sin escolaridad, 30% con educación primaria y 31.1% con secundaria, Estos resultados son similares a los obtenidos por Fierro et al., (2023) quienes reportan un 64.4% distribuido en 7.1% sin escolaridad, 31% con primaria y 26.3% con secundaria. Para la carencia por acceso a los servicios de salud y seguridad social, las proporciones son del 59.3% y 72,5%, superando los valores nacionales del 39.1% y 50.2% (CONEVAL, 2023) así como los datos estatales para Tlaxcala de 27.6% y 64.9% respectivamente (CONEVAL, 2022).

En relación al indicador de carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad, la mayor proporción de inseguridad alimentaria de leve a severa, se observó en hogares con menores de 18 años, presentándose en el 56% de los casos. El resultado obtenido es similar al descrito en el estudio cuya prevalencia de inseguridad alimentaria moderada y severa reportada fue mayor en hogares oaxaqueños con menores de 18 años con el 56.3% en comparación con aquellos hogares donde solo vivían adultos, con una prevalencia de 43.7%, (Boix, 2021). Asimismo, concuerda con otro estudio que informa valores del 46% para hogares con inseguridad alimentaria moderada y severa (Flores, 2019).

En lo que respecta a la calidad de la dieta, de acuerdo al Índice de Alimentación Saludable, se observa que el 85% de la población de estudio necesita realizar cambios en su alimentación. Esto se evidencia en el bajo consumo de verduras (38.1%), frutas (29.8%) y leche (16.1%) y un alto consumo de embutidos (67.3%), dulces (69%) y refrescos con azúcar (77.4%). Estos resultados son similares a la investigación que indica que la inseguridad alimentaria se caracteriza por un bajo consumo de frutas, verduras y productos lácteos (Vikram et al., 2022) así como un mayor consumo de azúcares y grasas saturadas (Monroy et al., 2021). Asimismo, estos hallazgos concuerdan con los reportados en el consumo de grupos de alimentos en población mexicana que muestran un bajo consumo para el grupo de alimentos recomendables: verduras (49.4%), frutas (45.9%) y lácteos (32.6%) siendo menores las cifras obtenidas en esta investigación. Por otro lado, el grupo de alimentos no recomendables que reportó mayor cantidad de consumidores fue el de las bebidas endulzadas, con un 76.3% (Gaona et al., 2023).

Lo anteriormente expuesto permite observar que, en la actual política social y alimentaria la atención que se otorga está separada por áreas de alimentación, salud y educación, entre otras. Esta división responde a la organización de las instituciones encargadas de cada programa. Sin embargo, esta lógica fragmentada no ha correspondido adecuadamente a la manera en que las personas y grupos beneficiarios plantean sus demandas. En general, suelen tener más de una necesidad básica, las cuales solo se abordan de manera parcial, dando lugar a la atención de problemas específicos, pero perdiendo de vista el contexto general de las situaciones. Estos datos preocupan puesto que aun con la atención alimentaria existe inseguridad alimentaria acompañada de otras carencias sociales, al ser un problema multidimensional la atención debería integrar las acciones de los distintos actores relacionados, la convergencia sectorial es fundamental para asegurar una intervención multidisciplinaria (Rivera, 2019).

Conclusiones

Los resultados en la medición multidimensional de la pobreza en beneficiarios de Programas de Atención Alimentaria, de rezago educativo, ausencia de acceso a servicios de salud y seguridad social, inseguridad alimentaria y necesidad de realizar cambios en la alimentación, resaltan la complejidad y diversidad de las carencias experimentadas por la población, las cuales solo son atendidas de forma parcial, enfocándose en problemas específicos, pero perdiendo de vista el contexto general de la situación. Esto sugiere la necesidad de estrategias integrales, ya que el problema de la pobreza es multidimensional y multisectorial, con repercusiones a corto, mediano y largo plazo, lo que afecta no solamente a la persona en esa situación, sino que perjudica a la sociedad en general.

Estos resultados proporcionan un punto de partida para la ejecución de nuevas investigaciones que posibiliten contar con mayores datos que contribuyan al desarrollo de políticas públicas e incorporen las acciones de diversos actores relacionados. La convergencia sectorial es esencial para garantizar una intervención multidisciplinaria que aborde la problemática social de la población que requiere de esta atención alimentaria.

Bibliografía

- Avendaño, M. J., Rodríguez, E., & Bernal, J. (2020). Medición y experiencias de inseguridad alimentaria, hambre y estrategias de afrontamiento en niños y adolescentes de 6 a 17 años en Medellín, Colombia. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(3), 136–143. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.3.5326>
- Boix, A. (2021). Seguridad alimentaria en los hogares durante la Fase 3 de la pandemia por Coronavirus en México. *Rd-Icuap*, 7(19), 105–116. <https://orcid.org/0000-0002-4216-7461>
- CONEVAL. (2023). *Documento de análisis sobre la medición multidimensional de la pobreza, 2022*. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5542421&fecha=30/10/2018
- FAO. (2011). *La Seguridad Alimentaria: Información para la toma de decisiones*. <http://www.foodsec.org/>
- FAO. (2012). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)*. <https://www.fao.org/3/i3065s/i3065s.pdf>
- Fierro, E., Lozano, D., & Gaxiola-Robles, S. C. (2023). Inseguridad alimentaria en México: análisis de dos escalas en 2020. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 201. <https://doi.org/10.24836/es.v33i61.1282>
- Flores, C. (2019). Percepción de la Seguridad Alimentaria de los Hogares del municipio San Francisco Libre, Managua 2014-2016. *Revista Torreón Universitario*, 8(22), 6–16. <https://doi.org/10.5377/torreon.v8i22.9024>
- Gaona, E., Rodríguez, S., Medina, M., Valenzuela, D., Martínez, B., & Arango, A. (2023). Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. *Ensanut Continua 2020-2022. Salud Pública de México*, 65. <https://doi.org/10.21149/14785>
- González, J. A., & Cordero, J. M. (2019). Políticas alimentarias y derechos humanos en México. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 29(53), 1–32. <https://doi.org/10.24836/es.v29i53.657>
- INSP. (2007). *Evaluación de la política federal de nutrición y abasto, evolución histórica y situación actual de la nutrición y programas de alimentación y nutrición, y análisis de pertinencia de los programas gubernamentales en la problemática de nutrición en México*.

- Monroy, R., Catillo, A., & Ruiz, S. (2021). Inseguridad alimentaria y su asociación con la obesidad y los riesgos cardometabólicos en mujeres mexicanas. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 388–395. <https://doi.org/10.20960/nh.03389>
- Moyado, S. (2020). Transferencias monetarias condicionadas. PROSPERA y el ciclo intergeneracional de la pobreza. *Estudios Del Desarrollo Social*, 8(1). <http://ru.iiec.unam.mx/4737/1/1-208-Moyado.pdf>
- Mundo, V., Vizuet, N., Villanueva, M. A., García, A., Rodríguez, S., Sillas, M., Unar, M., Cuevas, L., Morales, C., Monterrubio, E., & Shamah, T. (2021). Seguridad alimentaria en hogares mexicanos. *Instituto Nacional de Salud Pública*. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CIE_E_Seguridad_alimentaria.pdf
- Navarro, C. (2008). El estudio de las políticas públicas. *RJUAM*, 231–255. <https://doi.org/10.24965/da.v0i224-225.5206>
- Norte, A., & Ortiz, R. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 330–336. <https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.2.4630>
- Ramírez, P., Luna, J., Rodríguez, E., & Hernández, G. (2023). Nivel de percepción de la inseguridad alimentaria, estado nutricional y factores sociodemográficos asociados en pobladores de Oaxaca, México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 22(2), 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.29105/respyn22.2-719>
- Rivera, J. (2019). La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(1), 89. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51170>
- Rodríguez, N., & Arboleda, L. M. (2022). Estrategias de afrontamiento para acceder a los alimentos en hogares del departamento de Antioquia, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(3), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146521>
- SEDIF. (2023). *Departamento de Asistencia Alimentaria y Nutrición*. <https://dif.tlaxcala.gob.mx/index.php/departamentos/786-nutricion>
- SNDIF. (2023). Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario. In *Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario*. <https://www.gob.mx/profeco/documentos/obesidad-y-sobrepeso-menos-kilos-mas-vida?state=published>
- Vikram, J., Miller, K., & Martindale, R. (2022). Food Insecurity, Malnutrition, and the Microbiome. *Current Nutrition Reports*, 9(4), 356–360. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s13668-020-00342-0>

Percepción de la ética del cuidado en la práctica profesional del licenciado en nutrición.

Perception of care ethics in the professional practice of a nutritionists.

Noriega-Maldonado Adriana *, González-Martínez Esmelin Ezequiel *, García-Cruz Salvador*, Santos de la Cruz Juan Luis*.

*Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

RESUMEN

Introducción: La ética del cuidado ha sido un tema escasamente abordado en la práctica de la nutrición, esta profesión ha incluido a la ética desde sus planes de estudios y en su ejercicio se apegan a sus códigos deontológicos. Identificar a los cuidados en la práctica profesional del nutriólogo es relevante cuando se comprende la naturaleza de estos y los elementos que los componen. **Objetivo:** Explorar la percepción de la ética del cuidado en la práctica de la nutrición. **Material y Método:** Cualitativa mediante entrevista de un grupo focal, formado por 8 nutriólogas con ejercicio en; hospital, servicio de alimentación y servicio privado. **Resultados:** Emergieron 4 categorías; i). Reconocimiento de la ética del cuidado en la práctica diaria, ii). La percepción de la ética del cuidado en la profesión, iii). La aplicación práctica de la ética del cuidado en sus actividades, iv). La necesidad de contar con elementos teóricos para aplicarla. Del análisis se desprende fundamentar que es un referente para la relación asistencial en su práctica. **Conclusión:** Reflexionar esta ética desde su propia finalidad destaca que el nutriólogo tiene el compromiso de cuidar de manera holística, más allá de la técnica, logran identificarla, pero su percepción es imprecisa.

Palabras Clave: Ética del cuidado, percepción, nutriólogos.

ABSTRACT

Introduction: Care ethics has been a scarcely explored topic in the field of nutrition practice. This profession has included ethics in its curriculum, and practitioners adhere to their deontological codes in their work. Identifying care ethics in the professional practice of nutritionists is relevant when one understands the nature of care and its constituent elements. **Objective:** To explore the perception of care ethics in nutrition practice. **Material and method:** Qualitative research using a focus group interview with 8 nutritionists practicing in hospitals, food services, and private practice. **Results:** Four categories emerged: i) Recognition of care ethics in daily practice, ii) Perception of care ethics in the profession, iii) Practical application of care ethics in their activities, iv) The need for theoretical elements to apply it. The analysis suggests that care ethics serves as a reference for the care relationship in their practice. **Conclusion:** Reflecting on this ethics from its own purpose highlights that nutritionists have a commitment to holistic care beyond technique, although they can identify it, their perception is imprecise. **Key words:** Care ethics, perception, nutritionists.

Correspondencia: Adriana Noriega Maldonado adriana.noriega@uaz.edu.mx

Recibido: 04 de septiembre 2023, aceptado: 11 de diciembre 2023

©Autor2023



Citation: Noriega-Maldonado A., González-Martínez E.E., García-Cruz S., Santos de la Cruz J.L. (2023) Percepción de la ética del cuidado en la práctica profesional del Licenciado en Nutrición. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 22 (4), 17-24. <https://doi.org/10.29105/respyn22.4-745>

Significancia

Este estudio contribuye para que durante la formación de recursos humanos en el campo de la nutrición se enfatice en la perspectiva del rol ético del nutriólogo, que va más allá del abordaje de enfermedades individuales; implica considerar varios elementos, como conocimientos, herramientas, valores y dimensiones sociales. Al tener en cuenta los aspectos psico-sociales de las personas, los nutricionistas pueden desempeñar un papel más integral, sobre todo destacando que el cuidado además de ser un derecho, es parte del rol ético del nutriólogo pues su figura se basa en el cuidado integral.

Introducción

A lo largo del tiempo han surgido diferentes profesiones como respuesta a las necesidades sociales, estas no solo contribuyen al desarrollo y bienestar de la sociedad, sino también juegan un papel fundamental en la generación de conocimientos y avance de habilidades técnicas y humanas. Además del impacto en la sociedad, también tienen un efecto positivo en el crecimiento personal y el desarrollo de los individuos que las practican (Abundis, 2013). Cada profesión tiene competencias valiosas y socialmente aceptadas, el rol específico del nutriólogo es en beneficio de la salud. El nutriólogo no solo se limita a cuestiones médicas, sino también está involucrado en la educación y en ejecución de programas con impacto directo o indirecto en alimentación y nutrición. Esto refuerza la idea de que las profesiones tienen un propósito social importante y que los profesionales contribuyen de manera significativa al bienestar de la sociedad (AMMFEN, 2021). La buena práctica en su ejercicio profesional hace que los nutriólogos aporten un servicio a los demás y así van constituyendo su personalidad ética, por esto es importante revisar cuales competencias se precisan para alcanzarlo.

La profesión de la nutrición ha incluido a la ética en sus planes de estudios y ha adoptado el Código de Ética del Nutriólogo por parte de los colegios de esta profesión (Colegio Mexicano de Nutriologos, 2021). Sin embargo, la época actual prioriza avances tecnológicos y la numeralía, en este sentido cuando se habla de calidad de los cuidados se refiere a algo técnico, evaluado por indicadores de cumplimiento por parte de los profesionales sanitarios (Jiménez, 2004) y se han dejado de lado aspectos del

acompañamiento, empatía y confidencialidad, aspectos que sin duda harían de cualquier profesional de la nutrición una persona no solo técnicamente profesional, sino humanamente profesional con excelencia en el cuidado.

Por eso es tan importante identificar a los cuidados en la práctica del nutricionista, considerando elementos como conocimientos, instrumentos, valores, límites y dimensiones sociales que permiten revalorar a la nutrición y el goce de la salud no sólo como una responsabilidad individual sino también colectiva e institucional, sin dejar de lado que el cuidado es un derecho de todas las personas (Antúñez, y otros, 2009).

Ante las necesidades actuales la nutrición nace como actividad profesional emergente, aunque sus funciones siempre fueron parte de las áreas de la salud, actualmente son del dominio de los profesionales de la nutrición, así sus conocimientos y habilidades están al servicio de las personas y la sociedad, cuyo fin es solucionar problemas alimentarios, prevenir, y mantener la salud, así como en las áreas de tecnología alimentaria, administración de servicios de alimentación, en investigación y educación (Antúñez, y otros, 2009). Los nutriólogos tienen la responsabilidad de atender al ser humano en lo concerniente a su salud nutricional, que implica además aspectos biológicos, psicológicos y sociales ya que el paciente confía en que el nutricionista hará lo necesario para resolver su problema, pues queda bajo su cuidado. Esta intervención biopsicosocial merece un comportamiento cuidadoso, ético y científico, pues el paciente le está permitiendo entrar en contacto con aspectos relevantes de su vida (Hardy-Pérez & Rovelo-Lima, 2015), describirá su historial clínico, aspectos de su alimentación y de su propio cuerpo para buscar resolver alguna necesidad en esta atención.

Una nutrición adecuada potencia tanto a los individuos como a las sociedades, siendo una parte integral de la humanización en la actualidad. El rol ético del nutriólogo se basa en el cuidado integral, considerando no solo la enfermedad, sino también los aspectos psico-sociales de la persona, ello fomenta un diálogo fructífero entre el profesional y el paciente, así el compromiso del nutriólogo va más allá de la mera técnica. Esta relación de diálogo y

confianza mutua son esenciales para el cuidado y respeto a la dignidad de la persona (Ramos, 2011).

Desde la perspectiva de la ética del cuidado, el desempeño efectivo del nutriólogo abarca la habilidad de establecer vínculos de confianza genuinos, esta relación de confianza brinda la seguridad necesaria para que puedan expresar sus inquietudes y necesidades, facilitando así un entorno propicio para abordar las intervenciones que mejor se adapten a sus requerimientos individuales. Al fomentar este espacio de apertura y entendimiento, el nutriólogo no solo se enfocará en las cuestiones técnicas, sino que también considerará las dimensiones emocionales y personales de cada individuo, creando un enfoque de cuidado integral y humano.

Cuidar, significa entrelazar una relación afectiva con la realidad y con los otros; supone implicarse con las personas, darles atención, entrar en comunicación con ellas, valorizarlas (Boff, 2000). Sin embargo, cuidar supone incorporar conocimientos, habilidades y actitudes que no necesariamente son innatas, se requiere entrenamiento y supervisión continua de la vida y de los cuidados que se dan y los que deben ser desarrollados (Rivera, 2008).

El modelo teórico de Jean Watson, desarrollado en los años 1975-1979, propuso un cambio en el enfoque de atención en enfermería, pasando de un paradigma técnico a uno centrado en el cuidado humano, espiritual y transpersonal. Este modelo ha trascendido la enfermería y se ha utilizado en diversas disciplinas, entre estas la nutrición. Watson ve al ser humano de manera integral y holística, como alguien con emociones, alma y vida, conectado con su entorno y sociedad. La teoría destaca la importancia de considerar aspectos perdidos o pasados por alto en la enfermería, como el espíritu humano, las experiencias subjetivas y objetivas, la armonía, la causalidad y el tiempo. Basada en un enfoque existencialista y humanista la teoría de Watson resalta la necesidad de recuperar los fundamentos del cuidado para lograr su trascendencia en la práctica. En resumen, el modelo enfatiza la importancia del cuidado humano y espiritual en la atención de la salud y más allá, alentando la conexión emocional y holística entre el profesional y el paciente (Delgado & Naranjo, 2015).

La importancia de identificar los cuidados en la práctica profesional de nutricionistas se vuelve relevante cuando se comprende la naturaleza de estos cuidados y que elementos los componen:

- La naturaleza de los cuidados, el cuidado desde la perspectiva de la nutrición implica no solo proporcionar recomendaciones nutricionales, sino también considerar elementos más amplios como los conocimientos, las relaciones interhumanas y los valores.
- Componentes de la práctica, el conocimiento científico es el elemento indispensable en la práctica de los nutriólogos, las herramientas que son necesarias para evaluar la salud nutricional y la ética en que basa su profesión.
- Dimensión social y económica, implica reconocer que la nutrición y el cuidado no son solamente responsabilidades individuales, sino que también involucran a las instituciones y a la sociedad.
- El cuidado como un derecho, debería ser un derecho fundamental de todas las personas, una sociedad responsable se define en parte por su capacidad de proteger y cuidar a sus ciudadanos, también en términos de salud y nutrición (Collière, 2009).

La ética del cuidado en el desempeño profesional de la nutrición, solo se puede consolidar si se promueve, por ello hay que reconocerle y de este modo lograr fortalecer la calidad profesional y humana, además de la estima social del servicio que prestan (Adler, 2002), en función de lo anterior, el propósito de este estudio fue explorar la percepción de la ética del cuidado en la práctica profesional de la nutrición, para con ello establecer las bases que faciliten identificar desafíos para la enseñanza de la ética, así como la promoción y la incorporación transversal de la ética del cuidado de manera coherente con la formación específica en cada uno de los campos que los licenciados en nutrición desarrollan.

Material y Método

Se utilizó un grupo de enfoque, mediante la técnica de entrevista grupal se recopiló la información relevante para análisis cualitativo.

La selección de los participantes fue obtenida de una lista preelaborada, que estuvieran trabajando como nutriólogos en cualquiera de las áreas de desempeño de su profesión, se les contactó por vía telefónica, inicialmente fueron 12 nutriólogos, se les

proporcionó la información necesaria para participar en entrevista grupal, se les envió un podcast sobre ética del cuidado, para que logaran ubicar el tema central, sus componentes y los elementos teóricos suficientes para el abordaje de la entrevista.

El número de participantes que atendieron a la reunión programada fue 8, se unieron a la reunión programada en plataforma para videollamadas. Iniciada la sesión se informa el motivo de la reunión, se les solicitó consentimiento expreso para participar en la entrevista y grabación de la reunión, todos los participantes aceptaron participar y ser grabados. La duración de la sesión fue de una hora y media, se otorgó el tiempo suficiente para que todos pudieran expresar sus respuestas y lo que pudiera surgir durante la entrevista.

La conversación fue diseñada para abordar desde su perspectiva, la percepción de la ética del cuidado en su práctica diaria, fueron dirigidas una serie de preguntas para cumplir con los objetivos de la investigación. Se generó un ambiente relajado, donde cada uno de los participantes pudieran expresar de manera libre su opinión, de forma intencional se les pidió contestaran a las preguntas que nos ayudarían a dar respuesta a los objetivos planteados para la investigación.

Iniciada la sesión se abordó una serie de preguntas dirigidas:

¿Reconocen si la ética del cuidado está presente en la práctica diaria de su profesión como nutriólogo(a)?,
¿Perciben esta ética como parte de su profesión?,
¿Consideran posible la aplicación práctica de esta ética del cuidado en sus actividades profesionales?,
de estas preguntas emergieron cuatro categorías para el análisis discursivo, se anonimizaron los participantes como 1,2,3,4,5,6,7 y 8 para garantizar la confidencialidad y resguardar su identidad.

Resultados

Fueron 8 nutriólogas con ejercicio de la profesión en diversas áreas; clínica, servicio de alimentación, deportivo y servicio privado, con experiencia de 2 a 6 años. Con edades de entre 26 y 29 años de edad. Ver tabla 1

Tabla 1. Área del ejercicio profesional del grupo entrevistado

1	Área hospitalización
2	Servicio de alimentación en estancia infantil
3	Área de consulta en una Unidad de medicina familiar
4	Formación de recursos humanos por el colegio de nutriólogos
5	Servicio de alimentación en institución de reclusión
6	Consulta privada
7	Asesoría nutricional en área deportiva
8	Consulta privada con énfasis en programas de control de peso

Fuente: Elaboración propia

Las categorías principales para este análisis fueron:

1. El reconocimiento de la ética del cuidado en la práctica diaria de la profesión de la nutrición. De esta categoría destacan los siguientes aportes:

Participante 1

... reconocerla tal vez, pero es parte de lo que, por sentido común, bueno para mí, deberíamos entender, por ejemplo: no me gustaría estar hospitalizada, y que no vayan del departamento de nutrición conmigo, a lo mejor soy alérgica al pollo y me llevan pollo, por ejemplo. Pero creo que, si sería conveniente reforzar esa parte porque como dije, el sentido común está muy latente como nutriólogos y como personal de la salud...

Participante 2

... es muy importante que nosotros como profesionales de la salud, tomemos en serio con mucho cuidado y con mucha responsabilidad, lo que estamos enseñando, lo que estamos diciendo, por ejemplo; en la consulta yo tengo mucho cuidado de lo que voy a decir, porque estoy enseñando a mi paciente cuidados y autocuidarse, también estoy enseñando a sus cuidadores a ayudarlo a tener una mejor calidad de vida, que no tenga complicaciones más adelante, entonces, tenemos una tarea muy importante, de enseñar a las demás personas a fomentar ese cuidado.

Participante 5

... los cuidados que yo proporciono son diferentes, por ejemplo; la higiene de los alimentos, porque trabajo como nutrióloga higienista, el cuidado abarca muchas cosas, yo por ejemplo no lo puedo ver individual, porque son una población grande, son 120. El cuidado que yo doy a estas personas es un tanto diferente, un ejemplo sería que los alimentos se preparen bien.

Participante 6

... reconozco a la ética del cuidado como parte de mi práctica diaria, porque nosotros tenemos que orientar a las personas para que se cuiden y tengan buenos hábitos, y la alimentación es parte de ello, como necesidad primaria debe ser satisfecha con alimentos de calidad que les proporcionen la energía necesaria para realizar sus actividades y al mismo tiempo le permitan un funcionamiento adecuado para una mejor calidad de vida.

2. La percepción de la ética del cuidado en la profesión del nutriólogo, en esta categoría, se destacan las siguientes afirmaciones:

Participante 1

... yo la relaciono con la parte de educación en el paciente diabético, sobre todo en el autocuidado y el cuidado que la persona con diabetes requiere para el manejo de su enfermedad.

Participante 5

...en la carrera, que yo recuerde no nos hacían énfasis en la práctica de los cuidados, era más bien ayudar a los pacientes a lograr que tuvieran una meta, pero sí creo que hace falta implementar un poquito más ese tipo de temas en la carrera...

Participante 7

... Desafortunadamente en el quehacer diario como nutriólogos pasamos por alto muchos contextos, normativas, objetivos y demás situaciones que hacen que nuestra profesión y ética como profesionales de la salud sea puesta en tela de juicio constantemente.

Participante 8

...La puedo percibir con mis pacientes en las consultas, ya que ponen su confianza en mí y tienen expectativas sobre mi trabajo, cuando los ayudo a mejorar su calidad de vida conociendo sus necesidades actuales, sus costumbres, enfermedades o todo lo que tenga que ver con ellos en general, con lo que los lleva a tener hábitos no tan saludables, que es cuando comienzo a conocerlos un poco mejor y a saber él porqué de esos hábitos, con esto podemos en conjunto crear acciones adecuadas para irlos cambiando de la manera más humana posible, sin que sea vean afectados ellos mismos física o mentalmente.

3. La aplicación práctica de esta ética del cuidado en sus actividades como nutriólogo(a). Para esta categoría detallaron lo siguiente:

Participante 1

...si definitivamente es algo que tenemos que recalcar, estudiar y tener un fundamento teórico porque quizá tenemos ese sexto sentido, pero, por ejemplo, a mí me paso una situación en el hospital y después fue injustificable, felicité a una postparto, después me di cuenta que fue un aborto, y el hecho de que yo llegará a felicitarle antes de la historia clínica, pensé ¡no! ¿que hice? y ella tranquila como que no pasa nada, pero creo que también hay que saber cómo hacer las cosas y estudiar estos temas.

Participante 2

...por supuesto que es aplicable, es de mucho valor y es muy importante buscar que se aplique.

Participante 3

... yo considero que, si se tiene que estudiar, pero también es una combinación de todo, tanto la empatía, como el deber moral y el comportamiento ético que debe tener como profesional y como persona. Por ejemplo, a nosotros desde casa nos dicen lo que está bien o está mal desde el punto de vista social o moral, a lo mejor la ética no la conocemos desde el vínculo de la familia, pero si nos define cómo comportarnos y como tratar a las personas, pero yo considero que si debería ser se estudiada.

Participante 4

...creo que se puede aplicar en cualquier lugar, de hecho una parte del cuidado de las personas, como cuidado natural, de las personas que yo conozco, creo que ese cuidado natural debería aplicarse igual con cualquier persona, por ejemplo, yo no engañaría a mi mamá dándole cierto tratamiento, así pues tampoco engañaría a una persona que confía en mí, creo que aplica para cualquier rama de la nutrición, sobre todo en la rama de hospitalaria, se dice mucho háblales a los pacientes con paciencia, explícales las cosas cuantas veces sea necesario, porque a veces no comprenden. Hablarles por su nombre es básico, cosa que a veces no tenemos en la cabeza, a mí me paso en el servicio social que de pronto estaba en el hospital y la nutrióloga diciendo tal paciente, de cuál cama... ósea, si es por cama, pero no se llama paciente cama cinco, se llama fulanito y también creo

desde ahí comienza esa ética del cuidado, distinguir que una persona no es un número, si no pues más allá de eso, una persona que merece ser tratada como tal. Y también en la rama alimentaria hay muchas cosas con las que se puede aplicar, como ejemplo, no hacer esas trampas, se sabe que en muchos lugares se hacen trampas para que los alimentos perecederos se puedan utilizar, cuando ya no es viable.

Participante 7

...definitivamente, podríamos aplicar prácticamente una ética del cuidado en pacientes y áreas de la nutrición de múltiples maneras.

Participante 6

...claro que sí, ya que sin las relaciones interpersonales entre el paciente y el nutriólogo es imposible conocer y actuar sobre su calidad de vida actual para mejorarla, que tanto nos enseñaron en la carrera, constantemente debemos estar actualizándonos, sobre todo porque los pacientes ahora tienen acceso a mucha información, con esto me refiero a nuevas “dietas” que inventan y se hacen famosas en las redes sociales, o en aplicaciones para ello, que resultan ser más sencillas, pero que no llevan en su ética, el cuidado; agregado a esto la presencia de personas ajenas a la profesión que sólo se preocupan por la monetización o la fama.

Participante 8

... sobre la práctica nutricional, yo me quede pensando, en esta ética del cuidado porque yo me dedico al control de peso. Cuando el paciente se pone en nuestras manos debemos utilizar los conocimientos para que el paciente tenga buena salud, así lo estoy cuidando también. Porque creo que algo es muy usual dentro de la práctica del control de peso, venderles magia a los pacientes y quererles cobrar mucho dinero, por eso, ayer justamente me estaba platicando una de mis pacientes sobre algún remedio mágico que le presentaron y yo le comentaba que esas empresas saben perfectamente como vendérselos y les prometen que van a mejorar su salud, que van a llegar a ciertos objetivos, etcétera. Pero no se tiene esa ética, porque las empresas también saben el daño que se les hace a los pacientes y que ciertos tratamientos no son éticos, las personas deben estar en manos de un profesional de la salud, eso es cuidarles.

4. Sobre la necesidad de tener elementos teóricos para aprenderla y aplicarla.

Opinaron lo siguiente en esta categoría:

Participante 3

... eso de las indicaciones de los médicos, lamentablemente como la nutrición es relativamente nueva, los que se encargaban anteriormente de dar las indicaciones o las dietas eran los médicos y algo que nosotros tenemos que insistir es eso, porque no le dan la importancia al trabajo del nutriólogo, en mi caso me paso eso, estuve trabajando con dos diferentes médicos, uno si me daba la libertad de proponer, en cuanto a los alimentos, y el otro me limitaba mucho, él era de los que dicen “se hace como digo yo”. Una forma de luchar contra esto o contra esas limitaciones, es el estudio y demostrar que “mi carrera también importa”, es algo que yo recomiendo en cuanto la relación médico-nutriólogo, por así decirlo, cuando uno de la importancia y ve que la alimentación es relevante en cualquier tipo de enfermedad los médicos simplemente te abren paso.

Participante 4

...yo pienso que si es necesario estudiarla, porque nosotros muchas veces no hemos estado del otro lado, no hemos visto cuales son las necesidades de la persona que requiere los cuidados, ósea, cómo hacerle la entrevista y con qué palabras me tengo que dirigir hacia las personas y creo que no se puede saber de manera natural, sobre todo sería con los pacientes en el área clínica, que no vemos todas las necesidades de su condición médica.

Discusión

Una adecuada nutrición facilita a los individuos toda la potencialidad como personas y como sociedades, la alimentación adecuada en la época actual es o debe ser un aspecto más de lo que llamamos humanización. Por lo tanto, el perfil del nutriólogo, no sólo debe tener cualificación específica en nutrición humana y dietética, sino también ética y humanística, ya que las nuevas exigencias para recuperar la salud y el bienestar refuerzan la necesidad de contar con estos profesionales (AMMFEN, 2021).

Para fundamentar que esta teoría ética, la ética del cuidado, es un referente para la relación asistencial de la práctica nutricional se destacan algunos aspectos: a). la labor del nutriólogo no es

exclusivamente la enfermedad, sino también aspectos psico-sociales, concibe a la persona de forma holística, están comprometidos a que la persona será cuidada mediante el diálogo y la confianza mutua; b). cuando el cuidado se centra en la salud, la información que facilitan a sus pacientes sobre su tratamiento nutricional les facilita a que puedan elegirlo o rechazarlo libremente, con lo que se considera la autonomía del paciente y el valor que éste determina sobre su calidad de vida (Ramos, 2011).

El paciente confía en que el cuidado que el nutricionista dará será para resolver su problema, así le permitirá entrar en contacto con todos los aspectos relevantes de su vida desde el historial familiar hasta condiciones más íntimas de su propio cuerpo, situaciones que merecen un comportamiento cuidadoso, ético y científico (Hardy-Pérez & Rovelo-Lima, 2015).

La reflexión sobre la profesión del licenciado en nutrición parte de dos perspectivas: la finalidad de la práctica profesional y la dimensión ética.

La práctica finalidad de la práctica profesional de la nutrición adquiere hoy en día una personalidad social con obligación de dignificar la vida en todas sus formas, puesto que representa una actividad social e institucionalizada que provee una serie de bienes necesarios para una sociedad que requiere una mejor calidad de vida (Vázquez & Escámez, 2010) y es en la dimensión ética donde este servicio se hace manifiesto pues requiere de un comportamiento responsable, donde de asumen códigos de ética y se provee del cuidado a las personas (Antúnez, y otros, 2009).

Conclusiones

El ejercicio de la profesión del nutricionista se basa en principios éticos que guían las relaciones consigo mismo, la institución y la sociedad (Hirsch, 2002), estos son parte integral del modelo teórico que respalda a esta disciplina. Sin embargo, al reflexionar esta práctica desde su propia finalidad, se concibe que el nutriólogo tiene el compromiso de cuidar a las personas de manera holística y que más allá de ser una actividad técnica, la labor del nutricionista implica un compromiso real con el cuidado de las personas, respetando así su autonomía y su dignidad.

Este trabajo tuvo como finalidad explorar la percepción de la ética del cuidado en la práctica de la profesión de la nutrición, su reconocimiento como parte del quehacer del nutriólogo y explorar la posibilidad de una aplicación práctica de esta ética del cuidado en su desempeño como profesionistas. Se comprobó que la mayoría de los profesionales de la nutrición entrevistados tienen una percepción imprecisa de la ética del cuidado dentro de su ambiente profesional. Aunque logran reconocerla como parte de su quehacer, no lo hacen de una forma precisa, pues intentaron buscar de qué manera se puede aplicar o no aplicar, expresaron que no se da la importancia debida a este tema, porque de alguna forma creen que va implícito en su actuar profesional. Una de las teorías sobre la ética del cuidado, explicadas, señalan al cuidado dentro del ámbito de la enfermería, poco se habla del cuidado en la nutrición y lo que es una realidad es que el profesional de la nutrición al igual que otros profesionales de la salud como médicos y enfermeras tienen la tarea de cultivar esta ética del cuidado en cualquier campo de acción en el que se desarrollen.

Bibliografía

- Abundis, F. (2013). *El papel de las profesiones dentro de la dinámica de la vida social*. Recuperado el 1 de octubre de 2022, de redinvestigacioneducativa.uanl.mx:8028/1/a2_1.pdf
- Adler, H. y. (2002). *Consideraciones teóricas acerca de la ética profesional*. En R. López, *Educación y cultura global. Valores y nuevos enfoques en una sociedad compleja* (págs. 165-182). Sinaloa, México: Secretaría de educación pública: Cultura de Sinaloa: Universidad Autónoma de Sinaloa. Obtenido de http://www.humanindex.unam.mx/humanindex/fichas_pdf/detalle_capitulo.php?id=2694
- AMMFEN. (2021). *Campos profesionales*. Recuperado el 4 de octubre de 2021, de [www.ammfen.mx](https://www.ammfen.mx/campos-profesionales.aspx)
- Antúnez, C., Cardona, X., Farré, J., García, i., Muñoz, M., Nello, A., . . . Tremoleda, M. (2009). *Propuesta de código ético en la profesión de nutrición humana y dietética* (1a edición ed.). (S. Edicions i Serveis Culturals, Ed.) Barcelona: Prohom. Obtenido de <https://www.url.edu/sites/default/files/content/file/2019/09/25/36/propuesta-codigo-etico-profesion-nutricion-humana-y-dietetica.pdf>

- Boff, L. (Marzo de 2000). Ética del nuevo milenio: justa medida y cuidado esencial. *Envío digital* (216). Recuperado el 12 de 02 de 2022, de envío.org: <https://www.envio.org.ni/articulo/997>
- Colegio Mexicano de Nutriologos, A. (2021). *Código de ética del Nutriologo*. Recuperado el 10 de octubre de 2021, de cmnutriologos.com: <https://cmnutriologos.com/>
- Collière, M. (2009). *Promover la vida: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería* (Segunda ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Delgado, A., & Naranjo, M. (septiembre-diciembre de 2015). El acto de cuidado de enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo. *Avances en Enfermería*, 33(3), 412-419. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.42015>
- Hardy-Pérez, A., & Rovelo-Lima, J. (30 de marzo de 2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. (M. D. México, Ed.) *Medicina e Investigación*, 3(1), 79-84. doi:[10.1016/j.mei.2015.02.007](https://doi.org/10.1016/j.mei.2015.02.007)
- Hirsch, A. (2002). *Consideraciones teóricas acerca de la ética profesional*. En R. López, & U. A. Sinaloa (Ed.), Educación y cultura global. Valores y nuevos enfoques en una sociedad compleja (págs. 165-182). Sinaloa: Secretaría de Educación Pública: Cultura de Sinaloa .
- Jiménez, R. (ene-mar de 2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es.
- Orenga, E., & Marín, M. (2018). *Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado*. Barcelona : Universidad internacional de Catalunya .
- Ramos, S. (2011). La ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. Laguna: *Revista de Filosofía* (29), 109-122. Recuperado el 17 de diciembre de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3835275>
- Rivera, O. (2008). *El cuidado: una alternativa en la educación moral*. Recuperado el 3 de julio de 2021, de Repositorio Institucional- Pontificia Universidad Javeriana: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/6730>
- Vázquez, V. y Escámez, J. (2010). La profesión docente y la ética del cuidado. *Revista Electrónica de Investigación Educativa [Número Especial]*. Consultado el día de mes de año, en: <http://redie.uabc.mx/contenido/NumEsp2/contenidoverdera.html>

La docencia en el nivel superior desde la perspectiva del profesor universitario.

Teaching at the higher level from the perspective of the university teacher.

Zaldívar-Acosta Marisa del Socorro *.

*Universidad Autónoma de Yucatán, México.

RESUMEN

Introducción: El presente trabajo es una reflexión acerca de la práctica docente en las universidades públicas de México y de la responsabilidad y compromiso que deben tener los profesores de formarse para la docencia. El punto de partida de este ensayo es el sustento teórico con conceptos actuales del tema, así como estudios realizados al respecto. **Objetivo:** Describir los procesos para una docencia en la universidad, que permita la reflexión del profesor del área de la salud, implicado en este ensayo, así como la toma de conciencia de su práctica en el aula. **Conclusión:** Se concluye este trabajo exponiendo alternativas para que el formador de profesionales de la salud en instituciones Educativas de Nivel Superior en México, se haga responsable de la calidad de su labor, autoevaluándose constantemente, actualizándose y fortaleciendo habilidades propias de la docencia.

Palabras Clave: Docencia universitaria, educación superior, formación de profesores, práctica docente.

ABSTRACT

Introduction: This work is a reflection about teaching practice in public universities in Mexico and the responsibility and commitment that teachers must have to train for teaching. The starting point of this essay is the theoretical support with current concepts of the topic, as well as studies carried out in this regard. **Objective:** To describe the processes for teaching at the university, which allows the reflection of the professor in the health area, involved in this essay, as well as the awareness of its practice in the classroom. **Conclusion:** This work concludes by exposing alternatives for the trainer of health professionals in Higher Education institutions in Mexico to take responsibility for the quality of their work, constantly evaluating themselves, updating and strengthening teaching skills.

Key words: Teacher training, higher education, teaching practice, university teaching.

Correspondencia: Marisa del Socorro Zaldívar Acosta marisa.zaldivar@correo.uady.mx

Recibido: 07 de noviembre 2023, aceptado: 14 de diciembre 2023

©Autor2023



Citation: Zaldívar-Acosta M.S. (2023) La docencia en el nivel superior desde la perspectiva del profesor universitario. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 22 (4), 25-30. <https://doi.org/10.29105/respyn22.4-760>

Significancia

La relevancia de este ensayo es reflexionar acerca de la práctica en el aula que realizan los profesionales de la salud que no se formaron para ser docentes y que tienen a su cargo estudiantes de las carreras de Médico Cirujano, Enfermería, Nutrición y Rehabilitación. A través de este ensayo se pretende crear conciencia de la importancia de formarse para desempeñarse como buen docente universitario a través de programas de formación pedagógica y didáctica, metodologías de enseñanza, evaluación de los aprendizajes, entre otros cursos, que impacten en el aprovechamiento de los estudiantes y dignifiquen su labor en el aula.

Introducción

En la última década el discurso respecto de la construcción de saberes del profesor universitario presenta dos vertientes, una que está orientada a la obtención del conocimiento a través de la experiencia en el aula y de manera empírica y otra mediante una educación formal. Respecto de la primera es necesario considerar el concepto de conocimiento profesional práctico, que de acuerdo con Cuevas de la Garza (2013) es el conjunto de saberes conceptuales prácticos que los profesores utilizan para realizar su tarea docente y resolver cualquier problema, éste se va construyendo con las experiencias durante la práctica a la par de los procesos de pensamiento y las concepciones educativas básicas que el profesor va creando durante su docencia. En el 2015, Hurtado, Serna y Madueño mencionan que en México:

...el profesor universitario adquiere una formación docente a través de una educación informal, dado que no obtiene ningún documento oficial que avale dicha formación. Sin embargo, por medio de la interacción con los diferentes actores del proceso formativo y el experimentar a diario su quehacer docente, hace que adquiera un aprendizaje informal (p. 218).

Y añaden que el conocimiento para ser docentes en la universidad lo obtienen de manera informal, por lo que la educación informal tiende a ser menos organizada y estructurada porque puede surgir a partir de las interacciones comunicativas y de las relaciones y comportamientos sociales. Siguiendo la misma línea de análisis, Pacheco-Méndez (2020)

menciona que históricamente existe la creencia en diversas universidades tanto públicas como privadas, de que la docencia es una práctica cotidiana que se transmite y se aprende de manera mecánica. Sin embargo, para fundamentar las acciones que realiza el profesor en el aula se puede citar a la Teoría Implícita, que explica que el docente resuelve los problemas que se le presentan a través de las interpretaciones que éste hace de su realidad, por lo que sus acciones van formando parte de su pensamiento y su conciencia (Pozo et al., 2006).

Una de las investigaciones más recientes al respecto es la de Nores (2022) con docentes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Rosario, cuyo objetivo fue analizar la relación entre las concepciones que éstos tienen sobre la enseñanza y la capacitación que reciben para llevar a cabo su docencia. Los resultados del estudio no arrojaron evidencias de significación estadística al comparar las concepciones según la capacitación de los participantes.

La segunda vertiente pone énfasis en formar al profesor universitario mediante programas de educación, docencia y pedagogía, cuyo contenido disciplinar trate a cerca de Metodologías activas, Estrategias de enseñanza, Evaluación de los aprendizajes, Didáctica en el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación, Habilidades emocionales en estudiantes de Ciencias de la Salud, entre otros. En este sentido, es necesario mencionar dos conceptos fundamentales en el desarrollo profesional del docente, la formación inicial y la formación continua; a través de la primera el profesor recibe las herramientas teórico-metodológicas para desarrollar su práctica en un campo pedagógico específico, mediante programas educativos formales que les permite obtener competencias para desempeñarse idóneamente en el campo profesional de la docencia (Alberto, 2016, citado en Sánchez y Tobón, 2018). Respecto de la educación continua, se refiere a la toma de conciencia de los docentes para actualizarse y modificar sus saberes de acuerdo a las demandas actuales de la sociedad (Salazar y Tobón, 2018).

Zabalza (2013) menciona que en los últimos años en España y Latinoamérica hay una demanda de formación que aumenta de manera exponencial, y se observa que aquellos grupos de profesores que ya

han pasado por experiencias formativas previas, quieren seguir perfeccionando su docencia.

Los programas de formación del profesorado ejercen un gran impacto para mejorar la práctica docente, por ello no es posible plantear cambio alguno sin una educación previa. En algunas universidades latinoamericanas, la formación del profesorado es primordial para el aprovechamiento académico de sus estudiantes, que al egresar de sus carreras atenderán necesidades sociales, por lo tanto, los procesos de formación docente apuntan al progreso y a la consolidación de la sociedad (Bennasar-García et al., 2020; Cano y Ordóñez, 2021; Porto y Mosteiro, 2014).

Sin embargo, cuando la institución no ofrece programas de formación a sus profesores, es el docente quien puede reflexionar acerca de su práctica en el aula y tomar la decisión propia de educarse formalmente para una docencia de calidad. En este sentido, Padilla y Madueño (2019) llevan a cabo un estudio en Chile, en el que pretenden comprender como la reflexión sobre la práctica es necesaria para la educación de los profesores universitarios que no cuentan con una formación inicial docente. Los resultados de su estudio indican que la reflexión del profesorado se propicia al participar en diversas prácticas y funciones específicas, y dan la pauta para hacer modificaciones en su labor, por lo que la introspección y concientización de sus acciones son importantes para decidir formarse y actualizarse como docentes universitarios.

El presente ensayo se elabora desde un enfoque biográfico-narrativo, en el que se reconstruye la experiencia de un médico cirujano que se desempeña como docente en una universidad pública de México, quien hace énfasis en la necesidad de sistematizar la formación del profesor universitario, haciendo una invitación a todo profesional de diferente disciplina a la pedagógica, didáctica y educación que por diversos motivos se dedican a esta labor, para que se autoevalúen, autocritiquen y hagan consciente su práctica docente.

Desarrollo

Campos, Ruiz y Rodríguez (2021) señalan que es importante pensar en el actuar docente desde la perspectiva del docente mismo, porque supone resignificar su práctica tomando en cuenta el

contexto actual en el que se vive, social, cultural, político e incluso ambiental, dejando de ser el reproductor del conocimiento, para convertirse en el guía de los aprendizajes.

La experiencia que se narra a continuación es la de un profesor universitario del área de la salud que no fue formado para desempeñar dicha labor y que posterior a su titulación como Médico Cirujano y por decisión propia, se dedica a la docencia en las carreras de Médico cirujano, Enfermería, Rehabilitación y Nutrición de una universidad pública de México.

Su labor como docente inicia tomando como modelo a los profesores que le impartieron clases en su carrera, como único antecedente para la planeación de las asignaturas a su cargo. Menciona al respecto:

“Casi puedo asegurar que mis profesores de universidad nunca tuvieron formación para ser docentes, si alguno lo hizo, habrá sido por iniciativa propia, pues las políticas de formación del profesorado universitario en esa época no lo exigían, aunque ya existían programas educativos de posgrado que formaban a los docentes universitarios en áreas de la Pedagogía y Docencia”.

Tal y como mencionan Hurtado, Serna y Madueño (2015), en México un profesor universitario puede ser contratado sin certificación oficial para desempeñarse como docente. Por lo tanto, cualquier profesional titulado y actualmente con estudios de posgrado, no necesariamente en docencia, puede impartir clases en las universidades mexicanas.

Durante sus primeros meses de docencia recordó la manera de impartir clases de algunos profesores que le educaron como médico cirujano:

“Mis profesores escribían al final de la clase todo lo que consideraban importante y relevante. Esta estrategia me permitió reflexionar acerca de mi propia docencia, fue un claro ejemplo de autoevaluación que aún me funciona y que me da la oportunidad de mejorar en otras actividades y tareas, siendo esta acción muy útil para detectar fortalezas y

debilidades en mis estudiantes y en mí mismo”.

El trabajo con sus pares también ha sido un factor clave para mejorar su docencia, ya que los grupos académicos le han dado la oportunidad de difundir la investigación que ha realizado y realiza actualmente acerca de su práctica docente. De igual manera sus compañeros docentes más experimentados le dieron consejos de cómo iniciar, desarrollar y cerrar una clase, sin embargo, su reflexión al respecto es que necesitaba más herramientas que sólo una organización de los tiempos, por lo que menciona:

“No quedaba satisfecho sólo con una estructura de la sesión de clase, necesitaba comprender el sentido pedagógico del uso del contenido, es decir, los temas debían ser secuenciales y hacer que los estudiantes se apropien de ellos, sin embargo, no lo lograba y mis clases eran expositivas y los estudiantes generalmente memorizaban los conceptos, cuando éstos podía aplicarse al contexto real, pero yo no sabía cómo hacerlo”.

El profesor menciona que sus estrategias de enseñanza eran las mismas, no conocía metodologías para el trabajo de los estudiantes dentro y fuera del aula, y el uso de recursos tecnológicos que le servían de apoyo en sus clases era siempre el mismo, ya que no tenía conocimientos para elaborar un material didáctico acorde al contenido disciplinar, al nivel educativo, a las características del estudiante y al contexto escolar.

Un aspecto relevante que menciona el profesor como experiencia de su docencia es el siguiente:

“Las evaluaciones del aprendizaje de mis estudiantes se reducían a pruebas escritas, posterior a mi formación como docente puede implementar instrumentos de evaluación no convencionales, tales como rúbricas, listas de cotejo, análisis de casos, etc. sin dejar de utilizar dichas pruebas escritas, el proceso de evaluación tuvo sentido pedagógico, por lo que dejé de culparme por no evaluar de manera justa a mis estudiantes”.

Actualmente en la universidad donde labora dicho profesor, los académicos con formación inicial en

docencia son aproximadamente el 15% del total del profesorado. Sin embargo, la institución se ha encargado de capacitar al 75% restante, siendo los capacitadores, egresados de una licenciatura del ámbito docente y pedagógico de la misma universidad.

La postura del profesor que narra su experiencia en este ensayo es preferentemente optar por la educación formal en Pedagogía y Docencia, pues durante sus primeros años como docente, antes de su educación para esta labor, vivió muchas dificultades, tuvo siempre la incertidumbre de hacer un buen trabajo en el aula, sobre todo, su preocupación principal fue que sus estudiantes realmente se estén formando correctamente a través de una docencia de calidad.

Recientemente la mayoría de las universidades, optan por la formación de su profesorado, lo que ha llevado a desarrollar en casi todas ellas programas de educación e innovación docente, tanto para profesores noveles como para los que tienen más experiencia (Porto y Mosteiro, 2014). Por lo que una de las preocupaciones del autor de este ensayo es que los futuros profesionales de la salud, en este caso médicos cirujanos, licenciados en nutrición, licenciados en enfermería y en rehabilitación, antes de ir al contexto laboral, desarrollen competencias propias de su carrera con la responsabilidad particular de preservar la salud de la sociedad donde se desempeñen.

En definitiva, el aporte en esta narrativa reflexiva se dirige hacia la formación de todo profesional de diversas disciplinas que quieran dedicarse a la docencia, para que la realicen con ética, la dignifiquen y le den el respeto que se merecen los estudiantes y la sociedad.

Conclusiones

El profesor universitario y su práctica docente son mecanismos importantes para el logro del prestigio institucional en atención a las demandas de la sociedad (Rojas, 2017). Sin embargo, existe un factor actual que influye en la enseñanza en el nivel superior, y es que ahora los estudiantes tienen una expectativa diferente acerca de su aprendizaje, por lo que en muchas ocasiones se ocultan acciones tradicionales de la práctica docente con el uso de recursos y metodologías de vanguardia, pero al final

las estrategias de los docentes no son cuestionadas y no siempre hay evidencia de lo que ocurre en el aula. Algunos docentes realizan su labor con vocación, otros llegan a ella por oportunidades laborales, por lo que el reconocimiento institucional y social siempre está presente. Los docentes universitarios influyen en los estudiantes con su labor, pues de una manera u otra favorecen su desarrollo cognitivo, personal y profesional, por lo tanto, contribuyen a la formación integral del futuro profesional ayudándolos a enfrentar el mundo actual como ciudadanos responsables y comprometidos con el desarrollo social (Peralvo, Arias y Merino, 2018).

Los fundamentos de la educación son las fuentes de información que buscan contribuir en el análisis y comprensión del foco de atención que plantea cada uno de las ciencias (sociología, psicología, filosofía, epistemología), lo cual impacta en las acciones que el profesor realiza. Por tal motivo, es relevante que cada docente tenga claro el sustento de su actuar, siempre desde una perspectiva teórica (Hurtado, Serna y Madueño, 2015, p. 219).

La narrativa que se ha expuesto en este trabajo es una invitación a las universidades de México a fortalecer la docencia a través de la formación de su profesorado. Por lo tanto, es necesario que los profesores universitarios y particularmente los del área de la salud, estén conscientes de su labor, la respeten y la dignifiquen formándose y actualizándose en el ámbito de la Educación, Pedagogía y Docencia, de tal manera que los profesionales puedan responder a las demandas sociales en especial las de salud pública.

Bibliografía

Bennasar-García, M., Guerrero, J., y Zambrano-Leal, N. (2021). Pedagogía y formación docente universitaria hoy en Latinoamérica, una visión epistemológica. *Praxis & Saber*, 12(29), e11267. <https://doi.org/10.19053/22160159.v12.n29.2021.11267>

Campos, R., Ruiz, E., y Rodríguez, L. (2021). Re-pensando el perfil docente universitario: una mirada desde sus participantes. *Educando para Educar*, 40, 13-30. <https://beceneslp.edu.mx/ojs2/index.php/epe/article/view/84>

Cano, M. C., y Ordoñez, E. J. (2021). Formación del profesorado en Latinoamérica. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVII (2), 284- 295.

<https://www.redalyc.org/journal/280/28066593020/html/>

Cuevas de la Garza, M. (2013). La docencia universitaria a través del conocimiento profesional práctico: pistas para la formación. *Sinéctica*, (41), 2-18. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2013000200003&lng=es&tlng=es

Hurtado, A., Serna, M., y Madueño, M. (2015). Práctica docente del profesor universitario: su contexto de aprendizaje. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 19 (2), 215-224. <https://www.redalyc.org/pdf/567/56741181014.pdf>

Nores, R. I. (2022). Las Concepciones sobre la enseñanza de los docentes de la carrera de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Rosario (UNR). *Crear En Salud*, (19). Recuperado a partir de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/39676>

Padilla, C. y Madueña, M. (2019). Reflexión sobre la práctica docente: ruta de formación del profesor universitario chileno. *Revista Innova Educación*, 1 (4), 422-437. <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/49>

Pacheco-Méndez, T. (2020). La docencia universitaria en ciencia sociales. Su condición sociohistórica. *educere*, 24 (79), 521-532. <https://www.redalyc.org/journal/356/35663293004/html/>

Peralvo, C., Arias, p. y Merino, M. (2017). Retos de la docencia universitaria en el siglo XXI. *Revista Órbita Pedagógica*, 5 (1), 9-27. <https://core.ac.uk/download/pdf/268044142.pdf>

Porto, A.M. y Mosteiro, M.J. (2014). Innovación y calidad en la formación del profesorado universitario. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17 (3), 141-156. <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.17.3.204101>

POZO, J., et al. (2006). *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje. Las concepciones de profesores y alumnos*. Barcelona: Graó. 459 p. ISBN: 84-7827-432-4

Rojas, C. (2017). La profesionalización del docente universitario: un reto actual. *MENDIVE*, 15 (4), 507-522. <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1182>

Salazar, E. y Tobon, S. (2018). Análisis documental del proceso de formación docente acorde con la sociedad del conocimiento. *Revista ESPACIOS*, 39 (53). <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-17.html>

Zabalza, M. (2013). La formación del profesorado universitario. *Revista de Docencia Universitaria*, 11 (3), 11-14. <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/140080/Zabalza%20%20La%20formaci%C3n%20del%20profesorado%20universitario.pdf?sequence=1>