

# INVESTIGACIÓN

## Significado del saber popular en alimentación en un grupo de nutricionistas dietistas

PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA  
ISSN 0124-4108 Vol. 9 No. 1 Enero-Junio de 2007  
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia págs. 49-60

Artículo recibido: 25 de enero de 2007  
Aceptado: 17 de julio de 2007

Luz Marina Arboleda Montoya  
Nutricionista Dietista  
Especialista en Promoción y Comunicación en Salud  
Magíster en Salud Pública  
Profesora Escuela de Nutrición y Dietética  
Universidad de Antioquia  
luzmar@pjaos.udea.edu.co

### Resumen

**Objetivo:** comprender el significado que tiene para el nutricionista dietista el saber popular en alimentación. El enfoque investigativo utilizado fue el cualitativo y se abordó con una aproximación metodológica que permitió la co-construcción del tema en forma grupal para encontrar el sentido que tiene el saber popular en alimentación para dichos profesionales. **Método:** investigación cualitativa, con un grupo de 34 nutricionistas dietistas del Área Metropolitana del Valle del Aburrá (Medellín-Colombia), pertenecientes a entidades gubernamentales y no gubernamentales, que laboran en programas educativos de promoción de la salud. **Conclusiones:** la gran influencia del modelo biomédico entre estos profesionales, el cual se constituye como un subuniverso de significados a través del cual interpretan y normatizan el mundo de las personas en términos de alimentación y nutrición. El nutricionista dietista en su definición valora el saber popular, pero al confrontarlo con el modelo biomédico, lo subvalora y desdeña y lo siente estorboso en su quehacer.

**Palabras clave:** saber popular, modelo biomédico, cultura alimentaria, educación nutricional, nutricionista dietista, diálogo de saberes.

# The meaning about the folk knowledge on feeding for nutritionist-dieticians

## Abstract

**Objective:** To understand the meaning that nutritionist has of the folk knowledge about feeding. **Methods:** This is a qualitative study with a group of 34 nutritionists from the Metropolitan Area of the Valle del Aburrá (Medellin-Colombia), belonging to governmental and not governmental entities, who work in educational programs of health promotion. **Conclusions:** this study found that Nutritionist-Dieticians receive influence from the biomedical western medicine model in their professional training. Although nutritionists appreciate folk knowledge; they feel that it is a barrier for their professional practice, and for this reason they prefer to work under the traditional biomedical model, which does not allow establishing real communication between them and the people who they are working with.

**Key words:** popular knowledge, biomedical model, food traditions, health education, knowledge dialogue, discussion group.

## INTRODUCCIÓN

La alimentación representa una instancia cotidiana de la vida social de los grupos poblacionales y hace parte de su cultura, consecuentemente cobra significados y sentidos transmitidos y atraviesa aspectos sociales, culturales y afectivos, ubicándose en el mundo de la vida. Contreras al respecto afirma: la alimentación es un fenómeno más que biológico y médico, es un fenómeno social, psicológico, económico, simbólico, religioso, cultural en definitiva (1). Desde esta perspectiva, cobra importancia el saber y las prácticas alimentarias de los sujetos y los grupos poblacionales, pues la alimentación de éstos, obedece a significados que se han construido colectivamente a través del tiempo, los cuales dependen de múltiples factores que operan de manera particular, como son: los factores sociales, económicos, culturales y políticos, entre otros.

Parafraseando a Martinic (2), el saber popular en alimentación es entendido como los conocimientos sobre alimentación que tienen los grupos poblacionales, y las interpretaciones y los sistemas de comprensión de este acto cotidiano que producen

y actualizan los diferentes grupos de la sociedad para explicar y comprender su experiencia. Éste saber no es una construcción arbitraria, pues posee bases experimentales y se encuentra articulado a modelos conceptuales amplios.

El saber popular es un conocimiento y una práctica difícil de cambiar, pues éste ofrece explicaciones y respuestas a la realidad de los sujetos que se basa en la experiencia y se reproduce y transmite socialmente; este saber es asumido como verdad porque antecede al sujeto, es un saber adecuado para la acción y para enfrentarse a su vida cotidiana, sólo puede lograr su cambio una experiencia práctica que muestre que es mejor, por eso se actualiza, únicamente, a través de la experiencia (2).

La alimentación y sus significados y el saber popular en alimentación, que se va generando colectiva e intersubjetivamente, se construyen y operan con una lógica diferente a la racional, con la lógica de lo funcional. Esta lógica es la lógica del sentido común, en la cual pesa la experiencia y el ejemplo. El saber constituido colectivamente permite la integración de todos los sujetos a un mismo lenguaje, modo de

pensar y obrar, reproducen la visión del mundo del cual forman parte (2). Así mismo, la alimentación ha sido objeto de conocimiento de la ciencia y ésta la ha abordado a partir de una dimensión biológica, ubicada en el contexto biomédico.

En la sociedad occidental, el conocimiento en salud, se erige sobre el cientificismo. Desde Bacon es evidente que todos los conocimientos reales se basan en hechos observados, y el hombre se ha dedicado a investigar a través del razonamiento lógico y la observación, las leyes efectivas que expliquen los hechos y los fenómenos del mundo (3). De esta manera, dicho conocimiento se ha constituido como el “único medio verdadero y racional de hacer evidentes las leyes lógicas” (3) y sobre éste se ha reformado e instituido el sistema educativo social pues se considerada como la única base sólida de la organización social.

El modelo biomédico es el paradigma sobre el cual se instituyen las ciencias de la salud y éste a su vez se instaure en la filosofía positiva, por lo tanto, este modelo, se establece a partir una visión fragmentada y limitada de la realidad. De ésta manera, se configura como un subuniverso de significados, dentro del universo de significados sociales, para comprender los comportamientos de los actores y sus relaciones (4).

El conocimiento biomédico se estableció a partir de la fisiología, la cual se concebía con un significado amplio e integrado pues estudiaba al hombre en forma global y en relación con la naturaleza, pero dicha concepción fue cambiando en la medida que el área de la salud se fue especializando pues su estudio se limitó al conocimiento de la función de cada uno de los órganos del ser humano por separado, por lo tanto lo ha fragmentado, se ha alejado de las ciencias sociales y humanas, y no ha concebido al ser humano como un todo y en relación con otros (5). Como lo expresa Lolás: la fisiología pasó de significar estudio de la naturaleza global a

indicar el estudio de la totalidad del hombre, luego el de sus órganos, tejidos y células y, finalmente, el de las fracciones más pequeñas de sus mismos constituyentes. La fisiología se restringió al estudio de las funciones de las “partes” de los organismos, órganos, tejidos, células (6).

Sin embargo y desde otros contextos, se está reclamando la integración del saber tradicional y el científico, un ejemplo es el Forum Barcelona 2004, en el cual se debatió sobre la urgencia de rescatar la diversidad cultural, pues se considera improcedente e injusto que se siga pensando la realidad solo desde un contexto, prevaleciente e imperante, como ha ocurrido hasta ahora. En este Forum, Basart, sostuvo que aun no existe una coexistencia armónica entre el conocimiento fruto de la experimentación y el conocimiento resultado de la experiencia. El mismo autor añadió que es bastante frecuente, que en el desarrollo del conocimiento científico y técnico se utilicen esquemas lógicos desligados del contexto social y cultural (7).

De igual manera, en el área de la salud en el ámbito universal, desde 1978 en Alma Ata (8) se estableció la educación en salud como uno de los principales pilares para lograr la salud para todos, y por tal motivo al realizarse se debe garantizar la equidad, la participación y la inclusión de todos los participantes y así lograr una mayor efectividad. Luego en 1986 en la Conferencia de Ottawa de Promoción de la Salud (9) se estableció el desarrollo de las habilidades personales como línea de acción, la cual se logra a través de la educación. Y más adelante en 1997 en la 4ª conferencia de promoción de la salud en Yakarta (10), se propuso la educación como eje central para promocionar la salud entre las comunidades. De esta manera, queda establecido desde los lineamientos de las principales conferencias y políticas de salud y promoción de la salud a nivel universal que la educación es considerada como una importante estrategia para propiciar el desarrollo humano y social.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se estableció la siguiente pregunta: ¿Qué significado tiene para el nutricionista dietista el saber popular en alimentación? con el objetivo de comprender el significado que tiene el saber popular en alimentación, para dichos profesionales, sobre todo aquellos que laboran en programas educativos en diferentes instituciones de salud.

## METODOLOGÍA

En concordancia con la pregunta y objetivo de investigación, este estudio se realizó con un enfoque cualitativo pues su énfasis se centró en comprender en profundidad el significado que tiene para un grupo de nutricionistas dietistas el saber popular en alimentación, y en la perspectiva cualitativa existe un interés por comprender a los sujetos dentro de sus contextos o mundos de vida y para ello indagar por las representaciones e imaginarios que las personas tienen de sí mismas, de sus grupos, su entorno, su vida cotidiana y su quehacer (11).

De igual forma se utilizó y sustentó como aproximación metodológica el grupo de discusión, es decir, como método, entendido este último no sólo como los pasos y secuencias instrumentales para la recolección de la información sino en un sentido amplio que incluye la aproximación teórica y epistemológica, lo cual se logró siguiendo las argumentaciones de Cervantes (12). Dicha autora se ha preocupado por sustentar los grupos de discusión como un método, y para ello se ha valido de las ilustraciones que ha encontrado, dispersas, de diferentes autores, y ha instado a que en los espacios de investigaciones sociológicas de cultura y comunicación se trabaje en dicho marco, al respecto, argumenta que el grupo de discusión es un acercamiento cualitativo mediante el cual se analizan situaciones de interacción, negociaciones, consensos y disensos.

Las definiciones del grupo de discusión tienden a la apertura y a la interacción entre los participan-

tes, Alonso presenta la definición de la siguiente manera: el grupo de discusión es un proyecto de conversación socializada en el que la producción de una situación de comunicación grupal sirve para la captación y análisis de los discursos ideológicos y las representaciones simbólicas que se asocian a cualquier fenómeno social; el grupo de discusión es fundamentalmente un dispositivo que se establece sobre la base de la identidad social y sus representaciones, siendo estas representaciones sociales las formas de conocimiento colectivamente elaboradas y compartidas (13).

En relación con lo anterior, en el presente estudio, se logró construir el sentido y significado del saber popular, intersubjetiva y activamente desde la realidad de los nutricionistas dietistas con la participación libre y espontánea de cada uno de ellos.

Al diseñar las reuniones no se buscó la representación estadística sino la representación tipológica (14), por lo tanto, esta investigación se diseñó buscando la presencia y por ende la representación de nutricionistas de las principales instituciones de salud del Área Metropolitana de Medellín en una misma sesión, que garantizara la interacción entre los asistentes y se pusieran de relieve las diferentes posiciones y experiencias sobre el tema. El número total de profesionales que asistieron a los grupos de discusión fue de 34, se programaron cinco sesiones de discusión y un grupo exploratorio, con los cuales se aseguró la representación de uno o dos profesionales por institución.

Las instituciones de salud que se convocaron a participar en los grupos de discusión fueron: Programa de Extensión de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia; Banco Arquidiocesano de Alimentos; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Direcciones Locales de Salud de los municipios de Itagüí, La Estrella, Envigado, Copacabana y Barbosa; Empresa Social del Estado Metrosalud, Caja de Compensación Familiar

de Antioquia (Comfama), Caja de Compensación Familiar (Comfenalco), y las organizaciones no gubernamentales: Escuela de Trabajo San José, Fundación Servicio Juvenil Bosconia y Ciudad Don Bosco.

## HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

Luego de analizar la información generada en los grupos de discusión emergieron las tres categorías, a continuación referidas.

1. El saber popular visto por el nutricionista dietista.
2. El saber popular en relación con el modelo biomédico.
3. Qué hacer con el saber popular: el papel de la educación.

“...elsaberpopularescomounaconstruccióndel pasadoyunlegadodeexperienciasytabúesque se van construyendo...” (Grupo 5) (P-35)

Esta categoría examina cómo definen los nutricionistas dietistas el saber popular; con aproximaciones que en su gran mayoría comparten la noción que el saber popular es un conocimiento de tipo empírico que se trasmite de generación en generación a través de conductos intersubjetivos.

“...elsaberpopularson...conocimientos,prácticasquetienenenlaspersonas,sonconocimientos que van de generación en generación”. (Grupo 3) (P-20)

Los nutricionistas dietistas comparten que este conocimiento empírico se construye en la cotidianidad, como respuesta a las necesidades del diario vivir, como acciones que les funcionan a las personas; por eso ellos afirman que el saber popular es como una teoría para las comunidades.

“Tambiénescomounacumuladodehábitosycostumbresentrelasmismascomunidadesquesevan

comopropagandodegeneraciónengeneración, quellegaacompararsecasicomounateoríapara esas comunidades” Grupo (6) (P-2)

De acuerdo con las anteriores definiciones, los nutricionistas dietistas perciben relevante el saber de las personas, pues lo ubican en el mundo de la vida, como producto de la experiencia, como un saber que le ha funcionado a los grupos poblacionales y que por lo tanto está inmerso en la cotidianidad de las personas y se transmite de generación en generación.

A pesar de que el nutricionista dietista, deja entrever que valora el saber popular, que le encuentra sentido y le reconoce el lugar que ocupa en la vida social y cotidiana de las personas, cuando lo confronta con el saber biomédico, lo señala incierto, inadecuado y estorbo, considera que no hay que dejar que el saber popular persevere, ni se imponga en el conocimiento y en las prácticas de las comunidades, pues, por estar tan arraigado en las personas, interfiere y hace más difícil su labor.

“El saber populares de tomar en serio siempre cuando novayaencontradelaciencia,yencontra delaverdad,esunerrorreafirmarel saber popular cuando la mayor parte es totalmente falsa...-es queyotomoaguacalienteenayunasporqueeso ayuda a rebajar-, entonces yo le explico que de aquí que pase por el esófago, el estómago y de ahí sigayaharecuperadolatemperatura normal antesde pasarysupuestamentequemarlagrasa; aúnasílagentesigueconla creenciaque bajade peso. Ahí es donde yo digo hasta donde el saber popular puede hacerle bien o mal (...) No hay ningún problema mientras novayaencontraviadelo que yo estoy enseñando” (Grupo 5) (P-35)

Consideran que a las comunidades hay que instruir las, que es su deber como profesionales sacarlas de los errores pues no es ético dejarlas con sus creencias que no tienen explicación lógica y científica.

“...y no pueden dejarlos con el conocimiento errado, no, no es ético dejarlos con esas concepciones porque vamos a seguir en las mismas. Hay que modificar hábitos” (Grupo 1) (P-8)

Los nutricionistas dietistas piensan que de una manera consciente o inconsciente siempre están en función de lograr que las comunidades e individuos cambien los hábitos alimentarios pues sus conocimientos son adecuados y verdaderos y los de las comunidades no, pues tienen unos conocimientos tan errados que pueden llegar a ser dañinos para la salud.

“Yo pienso que uno si trata de hacerlo, de cambiar ciertos hábitos, pero está también mirando el fenómeno cultural (...) inconscientemente y conscientemente (...) yo pienso que de todas maneras más conscientemente, si hay que cambiar cosas, en el sentido precisamente de lo que yo digo, la cultura de nosotros no es lineal, hay una cantidad de prácticas definitivamente dañinas (...) definitivamente hay que cambiar cosas conscientemente”. (Grupo 3) (P-21)

Los nutricionistas dietistas utilizan el saber popular en la ejecución del acto educativo, pues ven en éste una gran estrategia para lograr el cambio de hábitos alimentarios y en éste contexto utilizan el saber popular como punto de partida para diseñar y dirigir las sesiones educativas.

“...un parte pues en las charlas de lo que ellos saben, es con mucha suavidad, con mucha utilidad, como la que hay que ir poniendo el conocimiento popular como para que ellos mismos lo cuestionen, se parte de lo que ellos saben para que ellos vayan cuestionándolo por ejemplo con lo de la mora, la mora y la verdura son buenas para la anemia, el hígado crudo, la pajarilla cruda, entonces es poner ejemplos con ellos, con los alimentos, (...) es mostrarles con hechos, con base científica que tengan un soporte...”. (Grupo 4) (P-26)

Además durante las sesiones educativas, los nutricionistas dietistas identifican los conocimientos y prácticas de las comunidades para luego confrontarlos con los cánones sugeridos por el conocimiento biomédico, y reforzar aquellos conocimientos y prácticas que se asemejan a éste y trata de cambiar los que son disímiles.

(El saber popular) “...son los saberes populares, que nos ponen aquí en el tapete la gente que asiste, vamos a mirar si eso si es cierto, que se corrobora, que se puede confirmar, que hay que encausar u orientar diferente, o qué definitivamente hay que cambiar, (...) evaluar y juzgar el saber popular a la luz del saber científico...”. (Grupo 4) (P-26)

En lo que respecta la actitud de dichos profesionales durante el desarrollo de las sesiones educativas, se deduce que tratan de convencer a las personas para conseguir que cambien sus hábitos alimentarios, adoptan actitudes y metodologías persuasivas, algunas veces sin conseguir la adopción de las mejores estrategias para lograr el convencimiento y el cambio.

“Yo trato de explicarle a las madres de familia la razón, la parte pues científica en la forma como ellas se sientan, pero he notado que eso ha sido lo más difícil, no hay como estrategias, o yo sinceramente no las he creado yo no he podido llegar a una estrategia que me permita que las madres me entiendan, me crean, lo acepten y lo dejen de practicar, no he sido capaz de encontrar una estrategia que me permita llegar hasta allá... llegar a la gente y convencerlos realmente que esa idea es mala. (Grupo 2) (P-15)

De acuerdo con lo anterior, el enfoque de la educación alimentaria y nutricional utilizado por los nutricionistas está acorde con el enfoque persuasivo-motivacional, descrito por Serrano (15); en dicho enfoque se propone como objetivo el cambio del comportamiento de la gente cuando los hábitos son inadecuados o peligrosos para la salud y se

basa en la persuasión y la motivación más que en el diálogo y la reflexión, utilizando metodologías activas, participativas y variadas.

En los enfoques como los descritos anteriormente, no siempre tienen en cuenta al otro, ni se establece un verdadero diálogo de saberes pues la participación que se dá es desde lo metodológico, no se parte del sentir y la vivencia del otro, olvidando que ese otro tiene algo que decir, tiene conciencia, historia, cultura, según Balbín quien propone el desarrollo de una educación incluyente y resalta la importancia de reconocer al otro como sujeto en el acto educativo, para así poder establecer una relación de sujeto a sujeto y propiciar una verdadera participación, y un encuentro de reflexión y de diálogo.

Freire (17), también, en sus concepciones sobre pedagogía, propone una educación más dialógica, reflexiva e incluyente, en la que se propicie la construcción de sujetos, en la que se dé participación a los actores, y en la que se ponga de contexto factores sociales, políticos y culturales.

De lo expuesto hasta acá sobre los hallazgos, se desprende una pregunta: ¿Deben perder cientificidad, la nutrición y los nutricionistas?

Cabe recordar que los profesionales de todas las áreas del conocimiento, y en especial los del área de la salud, son formados en los confines del conocimiento científico, y entre éstos profesionales se encuentran los nutricionistas dietistas. Dichos profesionales son formados en el contexto del modelo biomédico, el cual se ha instaurado en la racionalidad del conocimiento científico y en una filosofía tangible y objetiva, por lo tanto dicho saber es hegemónico y está legitimado en la sociedad.

Desde su formación, el nutricionista dietista se está especializando en un área específica del saber y por lo tanto ya en su rol de profesional, como portador de un conocimiento legitimado, espera que ese saber sea reconocido como único y verdadero en la socie-

dad; sin embargo en su quehacer se encuentran con otras verdades y con la existencia de otro saber que está fuera de las aulas de clase y que es funcional entre las comunidades con las que interactúa. Según Fals Borda, el cientificismo, por ser un paradigma en el mundo moderno, es imperante y los seguidores de este saber olvidan que ha habido y hay otra racionalidad, tan científica como la otra, pero aparte, que es la racionalidad de lo cotidiano, la racionalidad de lo comunicado socialmente (18).

En ocasiones se desconoce la dimensión social y cultural de la alimentación y se olvida que los alimentos no se componen sólo de nutrientes, ni se pueden mirar sólo desde esa dimensión, pues los alimentos también se componen de significados generados por el entorno cultural (19). Conforme a lo anterior, es como los grupos poblacionales dan significado a los objetos y situaciones del mundo que los rodea y sobre estos significados se va instaurando un saber, el saber popular, el cual utilizan para transmitir su cultura a las nuevas generaciones, para comunicar lo aprendido a su grupo poblacional, y para que este conocimiento acumulado perviva en el tiempo y no caduque al fenecer las personas. Por lo tanto es un saber dinámico que se construye y cambia colectiva e intersubjetivamente con el tiempo, de acuerdo a las necesidades que se van suscitando y a las nuevas maneras, de pronto más funcionales, de hacer las cosas.

Algunos teóricos, le atribuyen al saber popular un aspecto social básico y es el de integrador social, pues éste actúa como un bálsamo para que los sujetos se desempeñen adecuadamente en su mundo social y así sean acogidos por éste. Martinic, así lo expresa: el saber popular son los conocimientos, interpretaciones y sistemas de comprensión que producen y actualizan los sectores subalternos de la sociedad para explicar y comprender su experiencia; el saber popular expresa lo que socialmente un grupo o sociedad institucionaliza como real; el saber popular interpreta y organiza la experiencia de los

sujetos y permite, a la vez, el reconocimiento de una colectividad en una misma noción de realidad (2).

Heller, por su parte, asemeja el saber popular con el saber cotidiano y se refiere a él como: la suma de los conocimientos de los sujetos sobre la realidad, que utilizan de un modo efectivo en la vida cotidiana del modo más heterogéneo (como guía para las acciones, como temas de conversación (20).

A diferencia del anterior saber, el conocimiento biomédico opera con una lógica racionalista y se configura en un subuniverso de significados (21) propio del sector salud, por medio del cual los profesionales de dicha área interpretan y comprenden el mundo. Este modelo es parcelar y por lo tanto se torna alejado de la realidad de los sujetos. Sobre éste asunto, Lolas argumenta que por provenir de expertos no siempre interpreta las necesidades y expectativas de la gente común (22).

Como portador del conocimiento biomédico, el nutricionista asume un rol normalizado, un rol de experto y de objetivo en lo alimentario. Los roles aparecen como modos de conducta tipificados, al concentrarse en determinado tipo de roles el acceso a cierta clase de conocimiento especializado (23). De igual manera, por gozar de gran legitimidad social, el modelo biomédico ha sabido colarse en todos los espacios del mundo de la vida hasta el punto de "medicalizarla", pues establece normas de comportamiento y clasifica lo normal de lo anormal, de esta manera los profesionales del área de la salud asumen una función normalizadora y normatizadora social, y juzgan lo adecuado y no adecuado en términos de salud (21).

Además, por tener esa característica de saber especializado, el modelo biomédico ha contribuido a desligar los conocimientos disciplinares de su contexto global y a segmentar la realidad, dicha especialización es propia para cada disciplina y en cada ámbito del saber (6). En concordancia con lo anterior, el nutricionista dietista se reconoce con un

saber muy especializado en alimentación y nutrición, el cual se centra en la visión biológica y fisiológica y en ocasiones lo desliga de otras dimensiones más sociales y culturales.

El experto habla desde un saber inaccesible a otros. El experto "mira hacia abajo" a los que no lo son, su discurso es vertical. Está amparado y apoyado por sus pares, otros expertos, que defienden celosamente el poder que les confiere el conocimiento especializado y lo transforman en legítima autoridad a través de la norma legal (6). Por lo tanto, los nutricionistas dietistas perciben su conocimiento como "la verdad absoluta" y como se había mencionado anteriormente, que aunque valoran desde la definición al saber popular, desde el contexto biomédico lo subvaloran y desdeñan, y lo encuentran estorbo en su quehacer, por estar tan arraigado entre las comunidades.

El conocimiento biomédico debe prevalecer, tanto por su legitimidad como por el rol asumido por el nutricionista. Desde este contexto, los sujetos conciben la alimentación en términos culturales, sociales y afectivos y el nutricionista en términos fisiológicos y de bienestar. Los sujetos se ubican en una realidad, en unos contextos y en unas perspectivas diferentes a la de los nutricionistas dietistas por ende, en ocasiones, el diálogo entre ambos se torna incomprensivo y la comunicación ineficaz.

Para Peñaranda, no es tanto que el MES (Miembro del equipo de salud) diga una cosa y haga otra; más bien es que el discurso alternativo es resignificado y absorbido desde el subuniverso de significados dominante (el modelo biomédico), con lo cual el MES encuentra sentido y coherencia entre lo que dice y hace (24). De acuerdo a lo anterior se hace indispensable considerar las dimensiones sociales y culturales de la alimentación, e integrarlas al contexto biomédico, pues las personas no comen sólo porque necesitan alimentarse, el comer es un actividad social y de sociabilidad, por lo tanto tiene relación

con otras dimensiones de la vida y de interrelación social y a través de éstas se demuestra protección, afecto, seguridad y adaptación al grupo al que se pertenece, entonces las inadecuadas prácticas dependen de todas estas rutinas sociales (22).

A la pregunta arriba realizada, se puede responder con otra pregunta que es vital: ¿Cómo debe ser científica la nutrición y los nutricionistas?, no se trata de que los nutricionistas dietistas pierdan cientificidad, sino que se integre en su quehacer el contexto humano de los sujetos. Humano en el sentido de ubicar el conocimiento científico en el mundo de la vida para que el desempeño del nutricionista no parezca un decálogo de buenos hábitos alimentarios los cuales deben ser considerados y seguidos por los sujetos.

Lolas (25) argumenta que uno de los aspectos que se debe incluir para dar respuesta a la anterior pregunta es la vinculación del mundo de la vida y el mundo de la razón, la cual debe basarse en integrar saberes que restituyan al mundo de la vida esa plenitud que pierde al ser tamizado por la pupila teórica.

Al respecto de unir ambos saberes es preciso resaltar lo expresado por Fals Borda: para unir la razón con el conocimiento, es necesario que el concepto de razón se equilibre y se enriquezca con el concepto de sentimiento. No puede haber ciencia real sin sentimiento, porque la ciencia es sobretodo fenómeno humano. Los científicos somos humanos. Tenemos nuestras raíces en lo cotidiano. Todos los días tenemos que acudir a la cultura del pueblo, somos producto de la cultura popular (26).

Así mismo desde la perspectiva de la promoción de la salud, es claro que el logro de la salud y el desarrollo humano, es propiciado por la gente y junto con ella, sin imposiciones ni dádivas; ampliar la capacidad de las personas para obrar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud (10). Por

lo tanto para lograr dicha ampliación de la participación de las comunidades se necesita y se exige un modelo pedagógico y un quehacer centrado en las personas para propiciar el desarrollo humano y que en el acto educativo se establezcan relaciones horizontales y verdaderos diálogos de saberes y una actitud comprensiva de los nutricionistas frente a las comunidades para poder responder a sus necesidades y expectativas y así acercarse a lo humano de las personas.

En el ejercicio profesional, el acto educativo es uno de los espacios en los que se puede integrar el saber popular y el conocimiento biomédico, pues dichos espacios son propicios para favorecer el diálogo de saberes y la reflexión poniendo de contexto situaciones sociales, económicas y políticas.

## CONSIDERACIONES FINALES

- Es evidente la enorme influencia que ejerce el modelo biomédico sobre los nutricionistas dietistas, al cual consideran como verdad absoluta debido a que, además de ser el conocimiento con el cual fueron formados y representa el subuniverso a través del cual comprenden el mundo en lo referente a la alimentación y nutrición, es un saber legitimado socialmente.
- El nutricionista dietista actúa según su rol de agente institucional portador de un conocimiento legitimado socialmente y como tal en su quehacer debe prevalecer dicho saber “técnico” y “especializado”, en ocasiones alejado de lo humano, pues se enmarca en un contexto biomédico olvidando que existen unos saberes, culturas y condiciones específicas de acuerdo al grupo poblacional.
- Al definir el saber popular, el nutricionista dietista, deja entre ver que lo valora, le reconoce su importancia en la estructura social y cultural, pero, en el contexto de su conocimiento, el saber popular lo desdeña y subvalora y lo encuentra

estorbo en su quehacer como profesional. Dicho saber es juzgado con el lente del conocimiento biomédico.

- El saber popular es utilizado por el nutricionista dietista como punto de partida para diseñar y ejecutar sesiones educativas, pues luego de identificar las prácticas y los saberes en alimentación de las comunidades, clasifica los que se ajustan al conocimiento suyo para reforzarlos durante las sesiones educativas y para tratar de cambiar aquellos que son disímiles.
- Las situaciones ambivalentes a las que se ve enfrentado el nutricionista dietista en su labor, generan en él tensión, pues al poseer un conocimiento legitimado socialmente ellos esperan con éste responder a todas las demandas con las que se encuentra en su quehacer sin embargo no es así, y además persiste otro saber que es funcional en la cotidianidad de las personas y está bastante arraigado en ellas.

## A MANERA DE PROPUESTA

- Realimentar la docencia en las facultades del área de la salud, con los hallazgos de las investigaciones cualitativas en temas de salud, alimentación y nutrición, y con los programas y proyectos de salud, alimentación y nutrición implementados con un enfoque de promoción de la salud.

- Enseñar la educación para la salud en las escuelas de nutrición y dietética con un sentido más comprensivo de la realidad de los sujetos y comunidades, de tal manera que se respete el saber y la experiencia de los sujetos con los que interactúan y de esta manera propiciar un acto educativo más incluyente y dialógico y se de un verdadero diálogo de saberes, donde el educando sea considerado como sujeto de la acción educativa no como objeto.
- Incrementar las investigaciones cualitativas sobre cultura alimentaria pues estos enfoques permiten que se comprenda desde los sujetos y se reconozcan sus saberes, sus realidades, sus verdaderas posibilidades de acceso a los alimentos a productos y a servicios.
- Los resultados de las investigaciones deberían ser ampliamente socializadas, difundidas y re-escritas en lenguaje más comprensivo, para que las comunidades tengan acceso a éstas.
- De igual manera, los hallazgos de las investigaciones cualitativas deben ser compartidos y discutidos con las entidades gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en pro del desarrollo social y comunitario, para que sirvan de punto de partida para generar políticas e intervenciones más contextualizadas.

## Referencias

1. Contreras J. Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1995.
2. Martinic S. Saber popular. En: Mariño G. Del mesianismo y populismo al diálogo de saberes. Bogotá: Dimensión Educativa; 1990; p. 61-63.
3. Comte A. Discurso sobre el espíritu positivo. En: Curso de filosofía positiva. Barcelona: Orbis; 1980; p. 9-17.
4. Berger P. y Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1968.

5. Chauvenet, A. Biología y gestión de los cuerpos. En: Achard, P. Discurso biológico y orden social. México: Nueva Imagen; 1980; p. 9-14.
6. Lolas F. La evolución de la medicina científica. En: Bioética. Santiago de Chile: Universitaria; 1998; p. 29-32.
7. Ayuntamiento de Barcelona, Generalitat de Catalunya, Unesco. Conocimiento científico y diversidad cultural. [http://www.barcelona2004.org/esp/banco\\_del\\_conocimiento/documentos/ficha.cfm?idDoc=449](http://www.barcelona2004.org/esp/banco_del_conocimiento/documentos/ficha.cfm?idDoc=449). Consultado diciembre de 2006.
8. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata; 1978.
9. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud. Ottawa; 1986.
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI. Indonesia; 1997.
11. García B, González S, Quiroz A, Velásquez A. Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa. Medellín: FUNLAM; 2002.
12. Cervantes C. El grupo de discusión en el estudio de la cultura y la comunicación. Revisión de premisas y perspectivas. Rev Mexicana Sociol. 2002;64: 5-36.
13. Alonso L. El grupo de discusión en su práctica: memoria social, intertextualidad y acción comunicativa. Rev Internac Sociol. 1996;13:5-36.
14. Valles M. Variedad de paradigmas y perspectivas en la investigación cualitativa. En: Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 1999; p. 47-68.
15. Serrano M. Líneas básicas en el estudio de la educación para la salud. En: Educación para la salud y participación comunitaria. Una perspectiva metodológica. Madrid: Díaz de Santos; 1990; p. 25-41.
16. Balbín, J. El diálogo de saberes: una búsqueda. En: Mariño G. Del mesianismo y populismo al dialogo de saberes, dimensión educativa. Bogotá: Dimensión Educativa; 1990; p. 46-47.
17. Ghiso A. Sostener una mano o encadenar un alma. Legados de Paulo Freire para la conceptualización de la pedagogía social en América Latina. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.uv.mx/serviciosead/RedEad/Articulos/articulo1.htm>. Consultado Mayo 2005.
18. Fals Borda O. Política y epistemología. En: ciencia propia y colonialismo intelectual: los nuevos rumbos. Bogotá: Carlos Valencia Editores; 1987; p. 121-30.
19. Gracia M. Antropología de la alimentación. En: Prat J, Martínez A. Ensayos de antropología cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat. Barcelona: Ariel; 1996; p. 382-93.
20. Heller A. Sociología de la vida cotidiana. Barcelona: Ediciones Península; 2002.
21. Mainetti J. La medicalización de la vida y del lenguaje. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.bioetica.org/bioetica7doctrina23.htm>. Consultado Julio 2006.
22. Lolas F. El Desvalimiento como proceso biográfico. En: bioética y antropología médica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000; p. 131-42.
23. García C. Análisis obra: la construcción social de realidad, de Meter Berger y Thomas Luckmann. [Sitio en Internet]. Disponible en: [http://www.ideasapiens.com/filosofia.sxx/fsocial/analisis\\_%20construccion\\_soc\\_realidad\\_%20berger\\_luckmann.htm](http://www.ideasapiens.com/filosofia.sxx/fsocial/analisis_%20construccion_soc_realidad_%20berger_luckmann.htm). Consultado Julio 2006.
24. Peñaranda F. Hacia una comprensión de la construcción de significados sobre la crianza en el programa de crecimiento y desarrollo. [Tesis Doctoral]. Medellín: Universidad de Manizales - CINDE; 2006.

25. Lolas F. Lo propio, lo bueno y lo justo: hacia una razón médica bioética y antropológica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2000; p. 159-60.
26. Fals Borda O. La ciencia y el pueblo: nuevas reflexiones. En: ciencia propia y colonialismo intelectual: los nuevos rumbos. Bogotá: Carlos Valencia Editores; 1987; p. 103-20.