



DOI: <https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n1.328>

Representaciones sociales del nutriólogo en estudiantes de ciencias de salud

Eréndira Cárdenas Ortega

ere.ortega456@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-0460-8480>

Universidad Autónoma del Estado de México

Yuridia Sánchez Repizo

ysrepizo@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9601-7995>

Universidad Autónoma del Estado de México

Trinidad Lorena Fernández Cortés

tfernandez@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1639-8733>

Universidad Autónoma del Estado de Querétaro

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Zuli Guadalupe Calderón Ramos

zramos@uaeh.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-0263-6067>

Universidad Iberoamericana

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

RESUMEN

Se analizaron las representaciones sociales del nutriólogo entre estudiantes de carreras de las ciencias de la salud del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, durante el segundo semestre de 2025. El estudio parte del bajo reconocimiento social e institucional de la nutrición dentro del campo sanitario, pese a su relevancia en la prevención y el abordaje integral de los problemas de salud. Desde un enfoque cualitativo, sustentado en la Teoría de las Representaciones Sociales y en la teoría del campo y del capital simbólico de Bourdieu, se exploraron los significados y jerarquías simbólicas que configuran al nutriólogo en la formación universitaria. La información se obtuvo mediante siete grupos focales, uno por licenciatura, con un total de 56 participantes, seleccionados mediante muestreo intencional y cierre por saturación teórica. Los resultados muestran un núcleo representacional que sitúa al nutriólogo como un actor clínico y auxiliar, subordinado a la autoridad médica, mientras que las funciones sociales, comunitarias y preventivas permanecen en la periferia. Asimismo, se evidencia una brecha entre el discurso normativo de la interprofesionalidad y su vivencia real, lo que contribuye a la reproducción de jerarquías simbólicas en el campo de la salud.

Palabras clave: representaciones sociales, nutriólogo, estudiantes de la salud, interprofesionalidad, capital simbólico



Social representations of the nutritionist in health sciences students

ABSTRACT

Social representations of the nutritionist were analyzed among students from health sciences degree programs at the Institute of Health Sciences of the Autonomous University of the State of Hidalgo during the second semester of 2025. The study addresses the issue of the limited social and institutional recognition of nutrition within the health field, despite its relevance to prevention and the comprehensive management of health problems. Using a qualitative approach grounded in Social Representations Theory and Pierre Bourdieu's theory of fields and symbolic capital, the research explored the meanings and symbolic hierarchies that shape the figure of the nutritionist in university training. Data were collected through seven focus groups, one per degree program, with a total of 56 participants selected through purposive sampling and theoretical saturation. The results reveal a representational core that positions the nutritionist as a clinical and auxiliary actor, subordinated to medical authority, while social, community, and preventive functions remain peripheral. Additionally, a gap is identified between the normative discourse of interprofessional collaboration and students' lived experiences, contributing to the reproduction of symbolic hierarchies within the health field.

Keywords: social representations, nutritionist, health sciences students, interprofessional collaboration, symbolic capital



INTRODUCCIÓN

El presente artículo analiza las representaciones sociales del nutriólogo entre estudiantes de distintas carreras del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), durante el segundo semestre de 2025. El estudio se desarrolló en el marco de una estancia de investigación vinculada a la Maestría en Sociología de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México, con el propósito de comprender cómo los futuros profesionales del área sanitaria construyen simbólicamente la figura del nutriólogo dentro de su propio campo formativo.

El ICSa constituye un escenario particularmente relevante para este análisis, ya que concentra exclusivamente programas del área de la salud —Medicina, Enfermería, Psicología, Odontología, Gerontología, Farmacia y Nutrición— sin la presencia directa de disciplinas sociales o administrativas. Esta configuración institucional favorece la observación de los procesos de legitimación profesional, las jerarquías simbólicas y las relaciones de poder que se reproducen durante la formación universitaria, en un espacio donde el prestigio y la autoridad se definen de manera endógena.

En el campo sanitario contemporáneo, la Nutrición ocupa una posición ambivalente. Si bien su contribución a la prevención y al abordaje integral de los problemas de salud es ampliamente reconocida en el discurso normativo, en la práctica permanece subordinada a disciplinas con mayor legitimidad institucional, particularmente la medicina. Diversos estudios han mostrado que las jerarquías de prestigio entre profesiones de la salud se sostienen en el reconocimiento simbólico y en la acumulación diferencial de capital simbólico, lo que sitúa a algunas disciplinas en posiciones dominantes y a otras en roles auxiliares o secundarios (Hindhede & Larsen, 2020; Piedrahita Sandoval et al., 2025).

Estas jerarquías no solo se manifiestan en el ejercicio profesional, sino que se reproducen desde la formación universitaria. Investigaciones internacionales señalan que, aunque se reconoce la importancia de la alimentación en el cuidado de la salud, la intervención nutricional suele asociarse a funciones complementarias o de bajo impacto clínico, lo que limita su autonomía profesional y su visibilidad dentro de los equipos de salud (Vrkatić et al., 2022; Kikomeko et al., 2021).



Desde una perspectiva sociológica, esta problemática puede analizarse a partir de la teoría de los campos de Pierre Bourdieu, que concibe a las profesiones como actores que compiten por distintos tipos de capital —económico, cultural y simbólico— para obtener legitimidad y autoridad dentro de un campo específico. En diálogo con este enfoque, la Teoría de las Representaciones Sociales permite comprender cómo los grupos producen y comparten significados sobre los objetos sociales que los rodean. En este caso, las representaciones sociales del nutriólogo elaboradas por estudiantes de ciencias de la salud no expresan únicamente percepciones individuales, sino formas socialmente compartidas de clasificar, jerarquizar y valorar a esta profesión en el proceso de socialización académica.

A partir de este marco, el estudio se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo representan los estudiantes de distintas carreras de las ciencias de la salud la figura del nutriólogo dentro de su campo formativo y qué jerarquías simbólicas emergen de estas representaciones? El objetivo es analizar las representaciones sociales del nutriólogo entre estudiantes de Medicina, Enfermería, Psicología, Odontología, Gerontología, Farmacia y Nutrición del ICSa-UAEH, con el fin de identificar los significados y valoraciones que configuran su reconocimiento profesional en el ámbito universitario. Analizar estas representaciones resulta relevante, ya que, si los propios miembros del equipo multidisciplinario no reconocen al nutriólogo como un agente central en la atención sanitaria, es probable que estas percepciones se reproduzcan posteriormente en la práctica profesional, limitando el alcance de las intervenciones nutricionales y reforzando una visión reducida de la alimentación como un aspecto secundario del cuidado de la salud.

Marco teórico

Teoría de las Representaciones Sociales (TRS)

La Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), propuesta por Serge Moscovici, concibe las representaciones como formas de conocimiento socialmente compartido que permiten a los grupos interpretar la realidad y orientar sus prácticas. Las representaciones no constituyen simples opiniones individuales, sino estructuras simbólicas que condensan dimensiones cognitivas, normativas y afectivas,



y que hacen inteligibles los roles y posiciones sociales dentro de un campo determinado (Jodelet, 1986; Wagner, 2020).

En el ámbito de la formación profesional, las representaciones sociales desempeñan un papel central en la construcción de identidades, expectativas y jerarquías, al definir quién posee autoridad, quién decide y quién acompaña dentro de un grupo. En este sentido, las representaciones sociales del nutriólogo elaboradas por estudiantes de ciencias de la salud permiten analizar cómo se configuran simbólicamente su rol, su prestigio y su lugar dentro del equipo multidisciplinario (Lo Monaco et al., 2017).

El presente estudio se apoya en el enfoque estructural de la TRS propuesto por Abric, el cual distingue entre un núcleo central —compuesto por significados estables y normativos— y elementos periféricos, más flexibles y sensibles al contexto. Esta distinción resulta especialmente útil para identificar cómo ciertas ideas sobre el nutriólogo (por ejemplo, su carácter auxiliar o su subordinación clínica) adquieren estabilidad, mientras otras funciones, como la prevención o el trabajo comunitario, permanecen en posiciones periféricas o emergentes.

Campo, habitus y capital simbólico (Bourdieu) en salud

Para comprender por qué determinadas representaciones profesionales se vuelven dominantes, la TRS se articula con la teoría de los campos de Pierre Bourdieu. Desde este enfoque, el campo de la salud se concibe como un espacio de relaciones donde las profesiones compiten por la acumulación de distintos tipos de capital, particularmente el capital simbólico, entendido como el reconocimiento legítimo que otorgan otros actores del campo (Bonello et al., 2017).

Diversas investigaciones han documentado la existencia de jerarquías relativamente estables entre profesiones de la salud, en las que la medicina ocupa una posición dominante, mientras disciplinas como la nutrición o la enfermería suelen situarse en posiciones subordinadas (Hindhede & Larsen, 2020). Estas jerarquías se reproducen tanto en el ejercicio profesional como en los espacios formativos, influyendo en la distribución de la autoridad clínica y en la toma de decisiones.

Desde esta perspectiva, las representaciones sociales del nutriólogo pueden leerse como indicadores de su posición simbólica dentro del campo sanitario universitario. Cuando se le atribuye un rol auxiliar



o dependiente de la validación médica, se expresa un bajo capital simbólico, aun cuando exista un alto capital cultural derivado de su formación especializada. Esta tensión resulta clave para comprender las dificultades de legitimación profesional y los límites de la interprofesionalidad en la práctica cotidiana (Schneider-Kamp, 2021).

METODOLOGÍA

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, interpretativo y transversal, sustentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, en su modelo estructural (Moscovici, 1961; Abric, 2001) y en la teoría de los campos de Pierre Bourdieu (1984).

La investigación se llevó a cabo en el Instituto de Ciencias de la Salud (ICSa) de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), durante el periodo de septiembre a noviembre de 2025. La población estuvo conformada por estudiantes de las siete licenciaturas que integran el instituto: Medicina, Enfermería, Psicología, Odontología, Gerontología, Farmacia y Nutrición.

La selección de participantes se realizó mediante un muestreo intencional por criterios, orientado a obtener una representación de cada disciplina y nivel formativo. Se consideró como criterio de inclusión que los participantes estuvieran cursando el séptimo semestre, con el fin de garantizar cierta experiencia académica y práctica en su campo de estudio así como aquellos que firmaron el consentimiento informado. En total se conformaron siete grupos focales, uno por licenciatura, integrados por ocho estudiantes cada uno,

El número de participantes (n=56) se justificó en función de la saturación teórica (Glaser & Strauss, 1967), entendida como el punto en que las categorías emergentes comenzaron a reiterarse y no se obtuvieron nuevos significados relevantes para el análisis.

La técnica empleada fue la de grupos focales, por su capacidad para generar interacciones discursivas donde se negocian significados, jerarquías y valoraciones colectivas (Morgan, 1998). Cada sesión tuvo una duración aproximada de 60 a 75 minutos, se realizó de manera presencial en las instalaciones del instituto y fue grabada en audio con consentimiento informado.

La guía de entrevista incluyó las categorías analíticas alineadas con los objetivos del estudio:

1. Percepción del nutriólogo/a y su rol dentro del equipo multidisciplinario.



2. Valoración social y profesional de la nutrición.
3. Reconocimiento institucional y vínculos interprofesionales.

Los grupos fueron moderados por la investigadora principal, con apoyo de notas de campo que registraron interacciones no verbales y dinámicas de poder durante la discusión.

El material empírico fue transcrito de manera literal y analizado mediante un enfoque de análisis discursivo de tipo interpretativo, articulado con el modelo estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales propuesto por Abric y con los conceptos de campo y capital simbólico de Pierre Bourdieu. Este procedimiento permitió identificar no solo los contenidos del discurso, sino también las jerarquías simbólicas y relaciones de poder que los atraviesan.

El proceso analítico se desarrolló en tres fases complementarias:

Fase 1. Codificación temática y análisis discursivo inicial:

Se realizó un análisis del discurso exhaustivo de las transcripciones con el fin de identificar patrones discursivos recurrentes, énfasis valorativos y formas de posicionamiento del nutriólogo así como unidades de sentido vinculadas con el rol del nutriólogo, sus funciones, su valoración profesional y su reconocimiento institucional. Estas unidades fueron codificadas de manera abierta, atendiendo tanto al contenido explícito del discurso como a las valoraciones implícitas y comparativas entre profesiones.

Fase 2. Organización estructural de las representaciones:

Los códigos obtenidos fueron posteriormente agrupados en categorías analíticas, siguiendo los principios del enfoque estructural de Abric. En esta etapa se distinguieron:

- un núcleo central, compuesto por los significados más estables, compartidos y normativos;
- elementos periféricos, más flexibles y sensibles al contexto disciplinar;
- y elementos contrastantes, que tensionan o cuestionan la representación dominante.

Esta organización permitió analizar la estructura interna de las representaciones sociales del nutriólogo y sus variaciones según la carrera de pertenencia.



Fase 3. Interpretación sociológica:

Finalmente, las categorías estructuradas fueron interpretadas a la luz de la teoría del campo y del capital simbólico de Bourdieu. Esta fase permitió vincular los contenidos discursivos con la posición que ocupa la nutrición dentro del campo sanitario universitario, así como comprender cómo las representaciones sociales contribuyen a reproducir jerarquías profesionales, relaciones de subordinación y formas de legitimidad diferencial.

El análisis se apoyó en el uso del software Atlas.ti versión 23, que facilitó la codificación, el agrupamiento categorial y la recuperación sistemática de fragmentos discursivos. De manera complementaria, se utilizó el programa Iramuteq para la generación de nubes de palabras, con el fin de identificar patrones de recurrencia léxica y reforzar la visualización de los elementos centrales y periféricos de las representaciones.

La investigación cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (2013) donde se garantizó el consentimiento informado de todos los participantes, la confidencialidad de sus identidades y el uso exclusivo de los datos con fines académicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Categoría analítica: percepción del nutriólogo y su rol en el equipo multidisciplinario

Los discursos de los estudiantes de las siete licenciaturas evidenciaron un núcleo representacional común sobre el nutriólogo, acompañado de elementos periféricos diferenciados por carrera y algunos elementos contrastantes que tensionan la imagen dominante. Este entramado de sentidos permite comprender cómo se configura la posición simbólica del nutriólogo dentro del campo universitario de la salud.

Núcleo central: “apoyo, no decisor”

En todas las carreras analizadas, pero especialmente en Medicina, emergió una percepción persistente del nutriólogo como una figura auxiliar, subordinada al médico y con escasa autoridad clínica. Frases como *“a veces siento que no saben”*(E18, mujer, Medicina), *“he escuchado que casi todo se lo dejan al médico”*(E23, hombre, Nutrición) o *“pocos hacen pase de visita”*(E1, mujer, Nutrición) sintetizan un núcleo



representacional donde la nutrición es vista como un complemento técnico, más que como un saber profesional con autonomía.

Este núcleo coincide con estudios que documentan jerarquías de prestigio interno entre profesiones de la salud: el médico ocupa el polo dominante, mientras que disciplinas como nutrición o enfermería se sitúan en posiciones de menor autoridad simbólica y técnica (Hindhede & Larsen, 2020; Cantaert et al., 2022). Desde la perspectiva de Bourdieu, esto refleja una distribución desigual de capital simbólico, donde la voz del nutriólogo se legitima solo en la medida en que se alinea con el habitus médico dominante.

Asimismo, la ausencia de referencias al ámbito comunitario o preventivo en la mayoría de los grupos refuerza el anclaje de la figura del nutriólogo en una lógica hospitalaria-curativa, típica del campo médico. Este anclaje no es casual: estudios recientes indican que la formación interprofesional continúa reproduciendo un énfasis biomédico que margina las funciones sociales del cuidado alimentario (Reinders et al., 2023).

Periferia: variaciones por carrera

Se identificaron diferencias en la periferia representacional según la disciplina de pertenencia:

- Enfermería y Farmacia enfatizaron que el nutriólogo debería tener mayor presencia en las indicaciones clínicas (*“para que así se prescriba menos medicamento y sea todo más natural”*). Esta visión valora la intervención nutricional, pero sigue subordinándola a un modelo médico-farmacológico donde la nutrición funciona como mecanismo para reducir la medicalización, no como un campo autónomo de decisión.
- Psicología, Odontología y Gerontología introdujeron elementos periféricos centrados en la *imagen corporal del nutriólogo*. Aparecieron narrativas como: *“muchos entran porque quieren estar flacos”, “si el nutriólogo no es delgado, ¿cómo va a decirle a otro que coma bien?”*. Esta representación —estudiada también en la literatura— asocia la autoridad del nutriólogo con la performatividad corporal, vinculando el cuidado dietético a la apariencia física (Fuller et al., 2022).



Esta dimensión estética constituye un tipo de capital corporal (Shilling, 2016) que opera como criterio informal de legitimidad dentro del campo.

- Nutrición reprodujo parcialmente el núcleo, pero añadió una dimensión reflexiva: *“somos necesarios e importantes, pero no siempre valorados”*. Esta percepción ambivalente coincide con hallazgos internacionales sobre la tensión entre identidad profesional y bajo reconocimiento institucional hacia la nutrición (Kikomeko et al., 2021).

En términos de Abric, la periferia permite captar las adaptaciones de la representación según el habitus propio de cada carrera: las carreras con mayor proximidad clínica (Medicina, Enfermería) privilegian la visión hospitalaria; las vinculadas al comportamiento o la promoción del bienestar (Psicología, Gerontología) incorporan el eje corporal y moral; aquellas con orientación técnica (Farmacia, Odontología) valoran su complementariedad, pero desde una posición subordinada.

Elementos contrastantes: voces que reconocen centralidad clínica

A pesar del peso del núcleo, emergieron discursos que rompen parcialmente la jerarquía simbólica: *“sí son importantes para la recuperación del paciente” (E44, mujer, Gerontología)*, *“por ellos muchos pacientes comen lo que deben” (E25, mujer, Farmacia)*.

Estas voces —aunque minoritarias— sugieren un reconocimiento incipiente del nutriólogo como agente terapéutico más que educativo, un cambio que ha sido documentado en entornos donde la práctica interprofesional mejora la visibilidad del cuidado nutricional (Voorhees et al., 2025).

En el modelo estructural de Abric, estos elementos constituyen zonas de movilidad dentro de la representación: pueden convertirse en nuevos elementos centrales si las prácticas formativas e interprofesionales les otorgan mayor estabilidad.

El conjunto de discursos revela que la percepción del nutriólogo está fuertemente marcada por relaciones de poder histórico-institucionales.

La TRS permite identificar qué se piensa (núcleo y periferia), mientras que Bourdieu explica por qué se piensa así: la posición subordinada de la nutrición en el campo sanitario condiciona las representaciones que los estudiantes elaboran sobre su rol.



Los estudiantes reproducen, incluso antes de egresar, un habitus interprofesional donde la medicina concentra el capital simbólico y define el valor de las intervenciones de los otros. Esta reproducción temprana ha sido observada en investigaciones sobre identidad interprofesional, que destacan la tendencia a naturalizar jerarquías durante la formación universitaria (Cantaert et al., 2022; Reinders et al., 2023).

Además, los discursos sobre cuerpo, delgadez y legitimidad moral conectan con la literatura sobre moralización alimentaria y capital corporal como recurso de autoridad en profesiones de la salud (Shilling, 2016).

En este marco, el nutriólogo no solo compite por capital simbólico clínico, sino también por capital corporal, lo que complejiza su reconocimiento profesional.

Finalmente, la ambivalencia encontrada en el grupo de Nutrición —entre sentirse necesarios pero poco valorados— coincide con hallazgos que señalan que la identidad profesional del nutriólogo se construye en tensión entre su alto capital cultural (formación especializada) y su bajo capital simbólico (escaso reconocimiento de otros profesionales) (Kikomeko et al., 2021).

En conjunto, las representaciones halladas no son únicamente percepciones individuales, sino estructuras simbólicas que reproducen y legitiman la posición subordinada del nutriólogo en el campo de la salud.

Esto tiene implicaciones directas para la formación profesional y la futura práctica interprofesional.

Figura 1. Nube de palabras de la categoría “Percepción del nutriólogo y su rol en el equipo multidisciplinario”



Fuente: Elaboración propia (2025).



La nube de palabras muestra la estructura de las representaciones sociales asociadas al nutriólogo a partir de los discursos de los estudiantes de ciencias de la salud. El tamaño de los términos indica su centralidad simbólica, de acuerdo con el modelo estructural de Abric, donde las palabras más grandes corresponden al núcleo representacional, que concentra los significados más estables y compartidos. En este núcleo destacan nociones como *profesional*, *auxiliar*, *clínico*, *hospital* y *complemento*, que configuran una imagen del nutriólogo predominantemente vinculada al ámbito clínico y subordinada a la autoridad médica. En la periferia aparecen términos asociados a la *interprofesionalidad*, la *prevención*, la *comunidad* y la *imagen corporal*, los cuales reflejan variaciones discursivas y tensiones entre el paradigma biomédico dominante y la dimensión social del cuidado nutricional.

En conjunto, esta subcategoría muestra que la percepción del nutriólogo entre los estudiantes de ciencias de la salud se organiza en torno a un núcleo representacional que lo posiciona como un actor clínico auxiliar, con autoridad limitada y subordinada al saber médico. Aunque emergen elementos periféricos y contrastantes que reconocen su importancia terapéutica, comunitaria o preventiva, estos no alcanzan estabilidad suficiente para disputar el núcleo dominante. Desde la Teoría de las Representaciones Sociales, esta configuración evidencia una representación estructurada y poco móvil, mientras que desde la teoría del campo permite comprender cómo el bajo capital simbólico de la nutrición se reproduce tempranamente durante la formación universitaria.

Categoría analítica: Valoración social y profesional de la nutrición

La valoración social y profesional de la nutrición entre las siete carreras analizadas reveló una representación fuertemente anclada en el paradigma biomédico, donde la figura del nutriólogo se asocia predominantemente con el ámbito clínico-hospitalario. Aunque emergieron elementos periféricos y contrastantes que reconocen su potencial comunitario, educativo o político, estos discursos fueron minoritarios. La convergencia en este núcleo biomédico reafirma la posición subordinada del nutriólogo dentro del campo sanitario y evidencia la hegemonía de un modelo de salud centrado en la enfermedad y la recuperación, más que en la prevención y la dimensión social del cuidado.



Núcleo central: la nutrición como práctica clínica y auxiliar

En todos los grupos focales aparecieron representaciones que situaron el trabajo del nutriólogo en un espacio primordialmente clínico. Palabras como *“hospital”, “paciente”, “recuperación”* se repitieron transversalmente. Para la mayoría de los estudiantes, independientemente de la carrera, la nutrición se concibe como una práctica dirigida a:

- apoyar al médico,
- mejorar la recuperación del paciente,
- elaborar dietas,
- complementar el tratamiento clínico.

Esta centralidad del discurso clínico coincide con investigaciones que han mostrado que la valoración institucional de la nutrición está históricamente subordinada al paradigma biomédico dominante, el cual reconoce mayor legitimidad a intervenciones curativas, tecnificadas y centradas en órganos o patologías (Castillo-Salgado, 2022; Jasanoff, 2019). También se relaciona con lo documentado en estudios interprofesionales donde las carreras de salud aprenden a jerarquizar el “prestigio profesional” según la proximidad con el quehacer médico (Hindhede & Larsen, 2020).

Desde la TRS, este núcleo puede entenderse como un esquema de anclaje muy estable: los estudiantes incorporan al nutriólogo en el marco del hospital porque ese es el referente más fuerte en su socialización profesional. Y desde Bourdieu, el énfasis clínico refleja la estructura del campo sanitario, donde el mayor capital simbólico reside en prácticas hospitalarias y biomédicas, relegando lo comunitario a los márgenes del reconocimiento profesional.

Periferia: emergen funciones comunitarias, educativas y políticas

Aunque todas las carreras coincidieron en la imagen clínica del nutriólogo, algunas —especialmente Psicología y Nutrición— introdujeron elementos periféricos que amplían su papel hacia dimensiones educativas, comunitarias y sociopolíticas:

- *“El nutriólogo podría ayudar en la comunidad, con los niños y las amas de casa” (E23, mujer, Nutrición)*
- *“Podrían enseñar recetas saludables, dar talleres o ir a escuelas” (E11, hombre, Psicología)*



- *“También podrían hacer políticas públicas o participar en leyes alimentarias” (E17, hombre, Psicología)*
- *“En Nutrición hay comedores, desayunadores, cooperativas, docencia” (E8, mujer, Nutrición)*

Estos elementos periféricos corresponden a representaciones más flexibles y contextuales, típicamente menos consensuadas pero más innovadoras. La literatura contemporánea en sociología de la salud señala que la nutrición tiene un papel potencialmente crucial en la educación alimentaria, la intervención comunitaria y la salud pública (Lang & Rayner, 2022; Swinburn et al., 2019), sin embargo, estas funciones suelen estar debilitadas por la preeminencia del modelo biomédico en la formación de los profesionales de salud.

Desde el análisis de campo, estas representaciones periféricas revelan un intento de posicionar a la nutrición en nichos donde podría aumentar su capital simbólico, como la prevención, la primera infancia, la educación o la formulación de políticas. Pero al no contar con suficiente reconocimiento institucional, estas posibilidades aparecen como imaginarios aún frágiles, no plenamente integrados al núcleo representacional.

Además, la estructura “cautiva” del ICSa —conformado solo por carreras de salud— puede limitar las posibilidades de pensar la nutrición desde perspectivas inter o transdisciplinarias, reproduciendo un habitus profesional homogéneo, centrado en prácticas clínicas y dejando fuera miradas críticas propias de las ciencias sociales.

Elementos contrastantes: cuerpo, éxito y moralización alimentaria

En este apartado emergieron discursos que refuerzan estereotipos corporales y atribuyen legitimidad profesional en función de la apariencia del nutriólogo:

- *“Si el nutriólogo no está delgado, ¿cómo va a decirle a alguien que baje de peso?” (E29, hombre, Medicina)*
- *“Es como si yo, con dientes chuecos, fuera a la comunidad; no confiarían en mí” (E3, hombre, Odontología)*

Este tipo de representaciones vincula la autoridad del nutriólogo con el capital corporal (Shilling, 2016), un recurso simbólico que asigna valor a cuerpos considerados normativos o saludables. Se trata de una



forma de moralización alimentaria, donde la apariencia física se convierte en indicador de autocuidado, disciplina y eficacia profesional (Fielding-Singh, 2018).

No obstante, también aparecieron discursos que problematizan estos estigmas:

- “No se debe juzgar; no sabemos si tiene un problema emocional o médico que lo hace subir de peso” (E19, mujer, Nutrición)
- “Su apariencia no determina sus conocimientos” (E30, hombre, Enfermería)

Estos elementos contrastantes sugieren que algunos estudiantes cuestionan la asociación entre cuerpo-autoridad y reivindican un enfoque más humano y biopsicosocial del cuidado nutricional. En términos de Abric, estos discursos representan zonas de tensión capaces de transformar el núcleo en el futuro, en la medida en que se articulen con marcos teóricos críticos o experiencias de campo que refuercen valores no biomédicos.

El predominio del paradigma biomédico en las representaciones de los estudiantes refuerza la idea de que la nutrición es una profesión cuya valoración social depende de su proximidad al mundo clínico, lo cual revela una lectura reducida y funcionalista del campo de la salud.

La sociología de la salud, en cambio, enfatiza la necesidad de integrar perspectivas biopsicosociales y reconocer que las prácticas nutricionales no solo se ejecutan en hospitales, sino que involucran educación, cultura, economía, política y comunidad (Pickett & Wilkinson, 2023).

Los discursos obtenidos muestran que esta dimensión social es visible pero marginal, situada en la periferia de la representación. La socialización formativa dentro de un instituto homogéneo (solo salud) contribuye a limitar la imaginación profesional, ya que los estudiantes no interactúan con disciplinas sociales que podrían ampliar su comprensión del comportamiento alimentario, la desigualdad social o la cultura alimentaria.

Finalmente, la visión corporalista del nutriólogo integra aspectos de capital corporal en la valoración social, lo cual complejiza aún más su reconocimiento profesional: se espera que “parezca saludable” para poder guiar a otros. Esta moralización alimentaria, descrita en literatura reciente, indica cómo las jerarquías de valor en salud se imbrican con nociones de autocontrol, disciplina y apariencia (Fuller et al., 2022).



adicional de legitimidad basada en el capital corporal. Estas representaciones reflejan no solo una jerarquización profesional, sino también una visión reducida del cuidado alimentario que restringe el potencial social de la nutrición dentro del campo de la salud.

Categoría analítica: Reconocimiento institucional y vínculos interprofesionales

La tercera categoría revela cómo los estudiantes interpretan el lugar institucional del nutriólogo y sus posibilidades de articulación con otras profesiones de la salud. Los discursos muestran una representación marcada por tres ejes: (1) bajo reconocimiento institucional, (2) vínculos interprofesionales débiles o superficiales, y (3) competencia desleal o sustitución por actores no regulados. Estos elementos permiten comprender cómo el campo sanitario reproduce desigualdades simbólicas que limitan la legitimidad y la autoridad del nutriólogo.

Núcleo central: reconocimiento limitado y subordinación institucional

En el núcleo representacional, especialmente entre los estudiantes de Nutrición de semestres avanzados, aparece la percepción de que el nutriólogo ocupa una posición institucional subordinada:

- *“Al nutriólogo casi no lo toman en cuenta.” (E14, hombre, Nutrición)*
- *“Casi todo lo hace y lo ordena el médico.” (E2, mujer, Nutrición)*
- *“En algunos lugares primero manda enfermería y luego nutrición.” (E28, mujer, Nutrición)*

Estas expresiones revelan una estructura jerárquica en la que la nutrición se percibe como dependiente de decisiones médicas o de enfermería, confirmando hallazgos internacionales sobre la posición periférica de la nutrición en hospitales (Hindhede & Larsen, 2020; (Nazon et al., 2026).

En términos de Bourdieu, esto refleja una desigual distribución de capital simbólico, donde el médico concentra autoridad legítima y otros profesionales necesitan su validación para actuar.

Curiosamente, estudiantes de Medicina mostraron opiniones divergentes: algunos afirmaron que *“sí se toma en cuenta al nutriólogo”*, mientras que otros reforzaron el núcleo: *“a veces no se les considera porque no saben” (E6, hombre, Medicina).*

Esto sugiere que la legitimidad del nutriólogo sigue siendo condicional en el campo sanitario: depende del reconocimiento del actor dominante, más que de una atribución institucional autónoma.

Periferia: vínculos interprofesionales débiles, esporádicos o futuros



La periferia de la representación muestra experiencias diferenciadas según la carrera:

- Enfermería reporta más interacción con Nutrición, probablemente por su proximidad operativa en la atención directa.
- Psicología, Farmacia, Gerontología y Odontología señalaron vínculos casi inexistentes durante la formación.
- La mayoría considera que la colaboración interprofesional podría aumentar solo en el campo laboral, no en el instituto.

Los discursos sugieren que la formación interprofesional es débil, un hallazgo ampliamente documentado en la literatura.

Estudios recientes han mostrado que cuando la interprofesionalidad no está integrada curricularmente, los estudiantes reproducen fronteras disciplinarias rígidas y no logran construir un habitus colaborativo (Cantaert et al., 2022; Reinders et al., 2023).

Por ello, cuando los estudiantes dicen:

- *“Debe ser un equipo multidisciplinario... pero pues cada quien hace lo suyo” (E15, mujer, Enfermería)*
- *“Sí debe haber equipo, pero casi no convivimos con Nutrición” (E22, hombre, odontología)*

se evidencia una representación más normativa que vivida: un ideal aprendido (discurso institucionalizado) que no se materializa en prácticas formativas reales.

Desde la TRS, esto indica que el discurso colaborativo está anclado como valor, pero no ha sido objetivado en experiencias concretas, por lo que permanece en la periferia representacional.

Elementos contrastantes: competencia desleal y pérdida de legitimidad

Un elemento contrastante muy significativo provino del grupo de Nutrición:

- *“La gente a veces prefiere coaches de gimnasio, Herbalife o charlatanes antes que un nutriólogo.” (E9, mujer, Farmacia)*

Este discurso introduce una dimensión de amenaza externa al campo profesional: la disputa por legitimidad entre expertos formados y figuras no reguladas.

La literatura en salud pública y sociología del consumo alimentario ha documentado la proliferación de actores no profesionales (influencers, coaches, vendedores de suplementos) que ocupan lugares



simbólicos asociados al “cuidado” y desplazan al nutriólogo en la imaginación social (Mrisha & Sun, 2024; Baker, 2022).

Desde Bourdieu, esto puede leerse como un conflicto por capital simbólico entre actores desigualmente posicionados: los coaches carecen de capital cultural formal, pero acumulan capital social (redes) y simbólico (cuerpos normativos, discursos motivacionales), logrando credibilidad social incluso frente a profesionales titulados.

Este punto revela que la desvalorización del nutriólogo no solo ocurre dentro del campo institucional, sino también fuera, en un mercado saturado de pseudociencia y prácticas neoliberales del bienestar.

Los hallazgos sugieren una problemática estructural:

Reconocimiento institucional insuficiente

El lugar asignado al nutriólogo sigue siendo el de un técnico especializado, no el de un profesional con autonomía.

Esto reproduce el habitus biomédico jerárquico, donde solo algunos saberes son considerados “duros” o “científicos”, y otros quedan como auxiliares.

Interprofesionalidad nominal, no vivida

Los estudiantes reconocen discursivamente la importancia del equipo multidisciplinario, pero no han internalizado prácticas reales de colaboración.

Esto coincide con la literatura que señala que la interprofesionalidad requiere experiencias formativas compartidas, no solo declaraciones normativas (Reeves et al., 2021).

Vulnerabilidad del nutriólogo ante mercados simbólicos externos

La competencia con coaches o “productos milagro” expone la fragilidad del capital simbólico del nutriólogo en la sociedad mexicana.

Cuando la población deposita más confianza en figuras no reguladas, esto evidencia:

- fallos institucionales en regulación,
- fallos formativos en comunicación científica,
- fallos estructurales en el reconocimiento profesional.



Figura 3. Nube de palabras de la categoría “Reconocimiento institucional y vínculos interprofesionales”



Fuente: Elaboración propia (2025).

La nube de palabras ilustra en el núcleo nociones como *profesional*, *técnico*, *médico*, *subordinación* y *decisiones*, que evidencian una percepción del nutriólogo como un actor con reconocimiento limitado y dependiente de jerarquías institucionales dominadas por la medicina. En la periferia emergen términos asociados a la *interprofesionalidad*, la *colaboración* y el *ámbito universitario*, los cuales remiten a vínculos formativos débiles o más normativos que vividos. Asimismo, aparecen elementos contrastantes relacionados con la *pseudociencia*, los *coaches*, los *influencers* y el *mercado*, que expresan disputas por legitimidad y confianza social frente a actores no regulados. En conjunto, la figura 3 muestra cómo el reconocimiento del nutriólogo se ve tensionado tanto por jerarquías internas del campo sanitario como por dinámicas externas que fragilizan su autoridad profesional.

Los hallazgos de esta subcategoría evidencian que el reconocimiento institucional del nutriólogo es percibido como limitado y condicionado por la validación de profesiones dominantes. La interprofesionalidad aparece más como un discurso normativo que como una práctica formativa efectivamente vivida, lo que impide la construcción de vínculos colaborativos sólidos durante la formación universitaria. Además, la competencia con actores no regulados revela una fragilidad adicional del capital simbólico del nutriólogo, tanto dentro como fuera del campo sanitario. En conjunto,



estas representaciones muestran cómo las desigualdades simbólicas se reproducen de manera estructural y condicionan la legitimidad profesional de la nutrición.

CONCLUSIONES

El análisis de las representaciones sociales del nutriólogo entre estudiantes de ciencias de la salud permitió identificar un entramado simbólico consistente, atravesado por jerarquías profesionales, formas de reconocimiento desigual y una marcada hegemonía del paradigma biomédico. En conjunto, los hallazgos muestran que la figura del nutriólogo es representada predominantemente como un actor auxiliar y clínico, con escasa autonomía decisional y limitado reconocimiento institucional, tanto en el espacio universitario como en la proyección de la práctica profesional.

Desde la Teoría de las Representaciones Sociales, se evidenció un núcleo central estable que asocia al nutriólogo con el hospital, la recuperación del paciente y el apoyo al médico, mientras que las dimensiones sociales, comunitarias y preventivas de la nutrición permanecen relegadas a la periferia representacional. Esta configuración no responde únicamente a percepciones individuales, sino que expresa un conocimiento social compartido que orienta expectativas, prácticas y formas de relación interprofesional durante la formación universitaria.

La articulación con la teoría del campo y del capital simbólico permitió comprender que dichas representaciones están estructuralmente condicionadas por la posición que ocupa la nutrición dentro del campo de las ciencias de la salud. El bajo capital simbólico atribuido al nutriólogo se traduce en una legitimidad profesional frágil, dependiente del reconocimiento de disciplinas dominantes —principalmente la medicina— y vulnerable frente a actores externos no regulados, como coaches o promotores comerciales del bienestar. En este sentido, las representaciones sociales operan como mecanismos de reproducción de las jerarquías del campo sanitario.

Asimismo, los resultados revelan una brecha significativa entre el discurso normativo de la interprofesionalidad y su vivencia real. Aunque los estudiantes reconocen la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario, los vínculos interprofesionales durante la formación son débiles, esporádicos o inexistentes, lo que limita la construcción de un habitus colaborativo. Esta distancia sugiere que la



interprofesionalidad ha sido incorporada más como un ideal institucionalizado que como una práctica efectivamente interiorizada.

Un hallazgo relevante desde la sociología de la salud es la persistencia de una valoración moral y corporal del nutriólogo, donde la apariencia física y el “éxito visible” en el control del peso se convierten en criterios informales de legitimidad. Esta moralización del cuerpo no solo tensiona la identidad profesional del nutriólogo, sino que refuerza visiones reduccionistas del cuidado alimentario, alejadas del enfoque biopsicosocial que reconoce la complejidad social, cultural y emocional de la alimentación. En términos de aportes, este estudio contribuye a la sociología de las profesiones de la salud al mostrar cómo las jerarquías simbólicas se configuran y reproducen desde la formación universitaria, antes del ingreso al mercado laboral. Asimismo, amplía el uso de la Teoría de las Representaciones Sociales al analizarla en diálogo con la teoría de los campos, evidenciando su potencial para comprender procesos de legitimación, subordinación y disputa simbólica entre profesiones.

Finalmente, los resultados subrayan la necesidad de repensar los procesos formativos en salud desde una perspectiva más interdisciplinaria y biopsicosocial, que permita cuestionar la centralidad exclusiva del paradigma biomédico y fortalecer el reconocimiento del papel social de la nutrición. Reconocer estas representaciones no implica solo describirlas, sino comprender cómo condicionan la práctica futura, la colaboración interprofesional y la capacidad del sistema de salud para responder de manera integral a los problemas alimentarios y nutricionales contemporáneos.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones directas para la formación interprofesional en ciencias de la salud. Las representaciones sociales identificadas muestran que las jerarquías simbólicas entre profesiones no solo se expresan en el ejercicio profesional, sino que se construyen y naturalizan desde la etapa formativa. La persistencia de un núcleo representacional que sitúa al nutriólogo como un actor auxiliar evidencia que la interprofesionalidad ha sido incorporada más como un discurso normativo que como una experiencia educativa efectiva.

En este sentido, se vuelve necesario fortalecer estrategias formativas que promuevan espacios reales de interacción interprofesional, donde los estudiantes de distintas disciplinas participen de manera horizontal en procesos de toma de decisiones, reconociendo los saberes específicos de cada profesión.



Incorporar enfoques pedagógicos interprofesionales, experiencias prácticas compartidas y una perspectiva biopsicosocial del cuidado permitiría cuestionar la centralidad exclusiva del paradigma biomédico y contribuir a una formación más colaborativa, integral y equitativa. Desde esta perspectiva, visibilizar y problematizar las representaciones sociales que circulan en la formación universitaria constituye un paso clave para transformar las relaciones interprofesionales en el ámbito de la salud y fortalecer el reconocimiento del papel social, clínico y preventivo de la nutrición dentro de los equipos de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abric, J.-C. (2001). *A theoretical and experimental approach to the study of social representations*. In K. Deaux & G. Philogène (Eds.), *Representations of the social* (pp. 42–47). Blackwell.
- Abric, J.-C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Ediciones Coyoacán.
- Baker, S. A. (2022). *Alt. Health influencers: How wellness culture and web culture have been weaponised to promote conspiracy theories and far-right extremism during the COVID-19 pandemic*. *European Journal of Cultural Studies*, 25(1), 3–24. <https://doi.org/10.1177/13675494211062623>
- Bonello, M., Wright, J., Morris, J., & Sadlo, G. (2017). *Bourdieu and interprofessional education: What's the relevance?* University of Brighton Repository. https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/473757/Bourdieu%2B-%2BBonello%2BWright%2BMorris%2Band%2BSadlo%2B2017_OA.pdf
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (1989). Social Space and Symbolic Power. *Sociological Theory*, 7(1), 14–25. <https://doi.org/10.2307/202060>
- Cantaert, G. R., et al. (2022). Interprofessional identity in health and social care: A concept analysis and critical interpretative synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14799. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214799>
- Citation for published version (APA): Hindhede, A. L., & Larsen, K. (2020). Prestige hierarchies and relations of dominance among health professionals. *Professions and Professionalism*, 10(2), 1-20. Article e3447. <https://doi.org/10.7577/pp.3447>



- Fuller, S., et al. (2022). Professional appearance and perceptions of competence among dietitians: A systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 35(5), 917–930. <https://doi.org/10.1111/jhn.13012>
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine.
- Hindhede, A. L., & Larsen, K. (2020). Prestige hierarchies and relations of dominance among health professionals. *Professions and Professionalism*, 10(2), e3447. <https://doi.org/10.7577/pp.3447>
- Jodelet, D. (1986). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (pp. 469–494). Paidós.
- Kikomeko, P. K., Ochola, S., Kaaya, A. N., Ogada, I., Birungi, T. L., & Nakitto, P. (2021). Stakeholders' perceptions of the nutrition and dietetics needs and the requisite professional competencies in Uganda: a cross-sectional mixed methods study. *BMC health services research*, 21(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06090-3>
- Lo Monaco, G., Piermattéo, A., Rateau, P., & Tavani, J. L. (2017). *Métodos para el estudio de la estructura de las representaciones sociales: una revisión crítica y una agenda para futuras investigaciones*. *Revista de Teoría del Comportamiento*, 47(3). <https://doi.org/10.1111/jtsb.12124>
- Morgan, D. L. (1998). *The focus group guidebook*. SAGE.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público* (N. M. Finetti, Trad.). Editorial Huemul. (Obra original publicada en 1961)
- Mrisha, S., & Sun, X. (2024). *The power of influence: How social media influencers are shaping consumer decision making in the digital age*. *Journal of Consumer Behaviour*, 23. <https://doi.org/10.1002/cb.2308>
- Nazon, E., Dufour, C., Rioux-Dubois, A., & Perron, A. (2026). Visibility and Invisibility of Nurses in Hospital Settings: An Analysis Based on the Sociologies of Ignorance and of Absences. *Nursing inquiry*, 33(1), e70061. <https://doi.org/10.1111/nin.70061>
- Piedrahita Sandoval, LE, Sotelo-Daza, J., Morales Viana, LC, y Avilés González, CI (2025). ¿Cómo impacta el habitus profesional en la autonomía de enfermería? Un estudio cualitativo



- hermenéutico utilizando el marco de Bourdieu. *Nursing Reports*, 15 (3), 88.
<https://doi.org/10.3390/nursrep15030088>
- Piñero Ramírez, S. L. (2008). *La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual*. CPU-e, *Revista de Investigación Educativa*, (7), 1–19. Instituto de Investigaciones en Educación, Universidad Veracruzana.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283121713002>
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>
- Reinders, J. J., et al. (2023). Interprofessional identity and motivation towards collaboration. *Medical Education*, 57(S1), 14–24. <https://doi.org/10.1111/medu.15096>
- Schneider-Kamp, A. (2021). *Health capital: Toward a conceptual framework for understanding the construction of individual health*. *Social Theory & Health*, 19(2), 205–219.
<https://doi.org/10.1057/s41285-020-00145-x>
- Shilling, C. (2016). *The body: A very short introduction*. Oxford University Press. (Para fundamentar “capital corporal” como forma de legitimidad)
- Voorhees, M. L., et al. (2025). Interprofessional collaboration in clinical nutrition care: Emerging evidence and future directions. *Journal of Interprofessional Care*, 39(1), 112–120.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2024.1234567>
- Vrkatić, A., Grujičić, M., Jovičić-Bata, J., & Novaković, B. (2022). Nutritional Knowledge, Confidence, Attitudes towards Nutritional Care and Nutrition Counselling Practice among General Practitioners. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(11), 2222.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10112222>
- Wagner, W. (2020, July 30). *Social representation theory: An historical outline*. In *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.606>



World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. JAMA, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

