



# Dietética: la esencia de la nutrición clínica

*Dietetics: the essence of clinical nutrition*

*Dietética: a essência da nutrição clínica*

Mónica López Talavera\*

<https://doi.org/10.35454/rncm.v5n1.375>

La nutrición, como una disciplina del campo clínico, depende altamente del desarrollo tecnológico y de los avances científicos<sup>(1)</sup> para que pueda ejercerse de acuerdo con la evidencia, considerando la evolución de la terapia y manteniéndose en vanguardia. Un ejemplo claro es la nutrición clínica, que inicia su desarrollo con la necesidad de mejorar la alimentación de los heridos en la Segunda Guerra Mundial y ha progresado a partir de los avances de la medicina quirúrgica<sup>(2)</sup>.

En los últimos años de la pandemia causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2), el ejercicio de la nutrición clínica ha tenido, como antaño, que adaptarse a la tecnología, que incluye medios de comunicación digitales, para poder atender a los pacientes con necesidades nutricionales especiales. Y aunque nos ha permitido dar atención a los pacientes en confinamiento y eliminar fronteras, se corre el riesgo de perder la esencia de la clínica en cuanto a las relaciones humanas, tal como lo menciona Michel Foucault<sup>(3)</sup>.

Al ser el enfoque principal dar tratamiento de soporte con la terapia nutricional, la atención se centra en el cuerpo y sus afectaciones, en busca de mejorar el cuadro clínico que esté presentando el paciente. Sin embargo, aquí se encuentra el punto crítico de perder de vista la esencia humana de la nutrición y únicamente visualizar su efecto en la enfermedad.

Antes de la especialización, la nutrición se encontraba inmersa en la dietética, la cual era concebida como una filosofía de vida<sup>(4)</sup>. Específicamente, la dietética griega,

que se inició con la escuela pitagórica y fue retomada por Hipócrates, consideraba la interacción de los alimentos con el ser humano, su forma de vida y su entorno<sup>(5)</sup>.

Quienes ingresaban a la escuela hipocrática no solamente aplicaban la observación para conocer la historia de la enfermedad, sino que también estudiaban la naturaleza del ser humano y sus relaciones para comprender las posibles afectaciones que la enfermedad causaba en la forma de vida, así como la influencia del *ethos* en el desarrollo patológico<sup>(5)</sup>. Ellos eran los terapeutas, los que conocían los tratamientos, comprendían al ser humano y estaban al servicio de la comunidad gracias a su vocación<sup>(6)</sup>.

Su objetivo al prescribir los tratamientos era fortalecer los procesos naturales del paciente para que pudiera alcanzar la curación, pero también mantener el estado de salud recuperado con la educación para el autocuidado mediante la concientización de experimentar la vida con moderación<sup>(7,8)</sup>.

Y si hay algo que caracterizaba el ejercicio terapéutico es que tenían un proceso estandarizado para conocer al paciente y poder ofrecer un tratamiento individualizado en todas las esferas que determinaban la salud, y mitigar las causas o factores de riesgo de la enfermedad. Esto siempre obligaba a que existiera el diálogo entre el terapeuta y el paciente<sup>(9)</sup>.

Pero, actualmente, dar atención por medios electrónicos puede causar que la terapia se enfoque en la enfermedad, a partir de lo poco que se puede observar e interpretar de lo que nos están refiriendo. En el mejor de los casos se tiene la oportunidad de hablar y ver al paciente, lo que permite realizar una anamnesis muy parecida a la modalidad presencial, pero muchas veces, por distintos factores, no es posible establecer un espacio de comunicación.

\*Correspondencia: Mónica López Talavera.  
mlt88rm@gmail.com



A pesar de las limitaciones y retos que representa atender de forma remota, hay que buscar la manera de que haya una oportunidad de diálogo: ver al paciente, realizar la historia clínica y el proceso de cuidado nutricional; así como poner atención en las afectaciones de la dinámica alimentaria y su sentir ayudan en la valoración nutricional a tener mayor claridad en el diagnóstico y mayor certeza en el tratamiento.

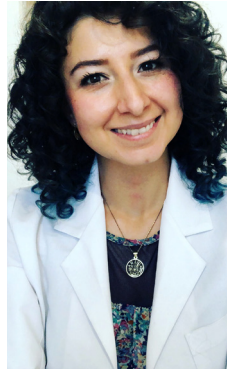
Recordemos que en el perfil del terapeuta no es suficiente la vocación, ya que el estudio del ser humano y el trato al otro es lo que puede marcar la diferencia para un tratamiento exitoso porque se abre la comunicación y se permite el entendimiento. No se busca solamente apoyar a las demás terapias a resolver el cuadro patológico, sino que también se debe promover el desarrollo de conciencia del paciente (o sus cuidadores) para que se haga responsable de su autocuidado a partir de la terapia nutricional.

No se debe permitir que se pierda el enfoque humano de la nutrición clínica con la tecnología a la que se ha obligado a adaptarse. Recordar el inicio en la escuela pitagórica e hipocrática, entender su propósito de servicio y retomar las características de los terapeutas podrá asegurar que se tenga un ejercicio humanizado de nutrición clínica.

El nutricionista tiene su esencia en la terapia: debe estudiar al ser humano, las interacciones con su contexto y la patología que lo aqueja para que sea un terapeuta que da tratamiento y también educa para mantener un óptimo estado de salud mediante el cuidado de la terapia nutricional.

### Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.



Mónica López Talavera  
Consultorio Dietetik, Nutrición  
Clínica Especializada. Universidad  
Autónoma del Estado de México.  
Toluca, México.

### Referencias bibliográficas

1. Lifshitz A. La nueva clínica. México: Academia Nacional de Medicina; 2014.
2. Cardenas D. What is clinical nutrition? Understanding the epistemological foundations of a new discipline. Clin Nutr ESPEN. 2016;11:e63-e66. doi: 10.1016/j.clnesp.2015.10.001
3. Foucault M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI Editores; 2015.
4. Cannon G. The rise and fall of dietetics and of nutrition science, 4000 BCE-2000 CE. Public Health Nutr. 2005;8(6A):701-5. doi: 10.1079/phn2005766
5. Lonie IM. A structural pattern in Greek dietetics and the early history of Greek medicine. Med Hist. 1977;21(3):235-60. doi: 10.1017/s0025727300038242
6. Laín Entrelago P. La medicina hipocrática. Madrid: Ediciones de la Revista de Occidente; 1970.
7. Alby JC. La concepción antropológica de la medicina hipocrática. Enfoques. 2004;16(1):5-29.
8. Medina González LM. Dietética y moral. Medicina y filosofía en la antigüedad helenística. Estud. Filos. 2010;42:209-50.
9. Gadamer HG. El estado oculto de la salud. España: Gedisa; 1996.