



# Nutrición Hospitalaria

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.05598>

## LA INTERSECCIONALIDAD COMO HERRAMIENTA EN EL ÁMBITO DE LA NUTRICIÓN

*Sr. Editor:*

Hemos leído la publicación de Vinueza-Veloz (1) donde se analizó el estado nutricional de adultos ecuatorianos considerando aspectos tales como la etnia, la edad y la pobreza. Este trabajo nos hizo reflexionar sobre la relevancia de la interseccionalidad en el campo de la nutrición como herramienta que permite comprender de manera más sistémica cómo se manifiestan las experiencias individuales de discriminación en la nutrición humana. Cada vez más, la interseccionalidad se usa como herramienta teórica para investigar cómo se cruzan las características sociales, evidenciando que las desigualdades en la salud no son meramente cuestiones individuales, sino que reflejan injusticias sociales más amplias (2). Al replantear la desigualdad en la salud en términos de relaciones de poder, podemos observar cómo ciertos grupos disfrutaban de privilegios de salud a expensas de otros. El comprender la interseccionalidad permite a los profesionales de la salud reconocer y abordar las realidades complejas de sus pacientes, lo que en última instancia conduce a estrategias de atención nutricional más efectivas e inclusivas (3). Para ilustrar la aplicación de la interseccionalidad en las prácticas nutricionales podemos examinar estudios de casos específicos que revelan cómo factores como la identidad racial y la percepción de la suficiencia de ingresos pueden dar forma a la calidad de la dieta. Un estudio que investigó la relación entre estas variables utilizó el Índice de Alimentación Saludable (HEI) para definir la calidad de la dieta y descubrió que tanto la identidad racial como los niveles de ingresos influyen de forma independiente y conjunta en las elecciones dietéticas (4). Otro ejemplo es el estudio de Ortiz y cols. (5), que

utilizó el enfoque interseccional para mostrar cómo los determinantes sociales de la salud interactúan entre sí, afectando a las elecciones alimentarias y al acceso a los servicios nutricionales. Estos trabajos sugieren que las políticas que solo abordan una dimensión de la desigualdad, como la pobreza, son insuficientes para enfrentar los problemas de salud de manera efectiva (6). En consecuencia, es imperativo que las prácticas nutricionales dentro de los hospitales tengan en cuenta las experiencias interseccionales de los pacientes para garantizar que las recomendaciones dietéticas sean culturalmente sensibles y equitativas (7). Un obstáculo importante para cumplir esta premisa es la falta de accesibilidad a conjuntos de datos diversos y a gran escala que puedan reflejar con precisión las experiencias interseccionales de las diferentes poblaciones. Además, las crisis políticas, económicas, ambientales y de salud contemporáneas han creado nuevos desafíos de políticas tanto a nivel nacional como internacional, lo que complica los esfuerzos para integrar la interseccionalidad en los marcos nutricionales (8). Para superar estas barreras es esencial fomentar la colaboración entre los investigadores y los profesionales de la salud, así como los políticos, para desarrollar métodos sólidos de recopilación de datos que capturen las identidades interseccionales con precisión.

Al examinar las experiencias únicas de las personas a través de la lente de las identidades sociales interrelacionadas, los equipos de salud pueden desarrollar intervenciones nutricionales que den cuenta de la realidad social y cultural de nuestras comunidades.

Ángel Roco-Videla<sup>1,2</sup>, Eduardo Leiva-Pinto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Arturo Prat. Santiago, Chile. <sup>2</sup>Universidad Católica de la Santísima Concepción. Concepción, Chile.

<sup>3</sup>Programa de Magíster en Género e Intervención Social. Universidad Bernardo O'Higgins. Santiago, Chile

*Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.*

*Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.*

**BIBLIOGRAFÍA**

---

1. Vinuesa-Veloz AF, Tapia-Veloz EC, Tapia-Veloz G, Nicolalde Cifuentes TM, Carpio-Arias TV. Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal. *Nutr Hosp* 2023;40(1):102-8. DOI: 10.20960/nh.4083
2. Harari L, Lee C. Intersectionality in quantitative health disparities research: A systematic review of challenges and limitations in empirical studies. *Soc Sci Med* 2021;277(113876):113876. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.113876
3. Bamba C. Placing intersectional inequalities in health. *Health Place* 2022;75(102761):102761. DOI: 10.1016/j.healthplace.2022.102761
4. Doan N, Olstad DL, Vanderlee L, Hammond D, Wallace M, Kirkpatrick SI. Investigating the intersections of racial identity and perceived income adequacy in relation to dietary quality among adults in Canada. *J Nutr* 2022;152(Suppl 1):67S-75S. DOI: 10.1093/jn/nxac076
5. Mamani Ortiz Y, Gustafsson PE, San Sebastián Chasco M, Armaza Céspedes AX, Luizaga López JM, Illanes Velarde DE, et al. Underpinnings of entangled ethnical and gender inequalities in obesity in Cochabamba-Bolivia: an intersectional approach. *Int J Equity Health* 2019;18(1):153. DOI: 10.1186/s12939-019-1062-7
6. Quezada AD, Lozada-Tequeanes AL. Time trends and sex differences in associations between socioeconomic status indicators and overweight-obesity in Mexico (2006-2012). *BMC Public Health* 2015;15:1244. DOI: 10.1186/s12889-015-2608-2
7. Sone M, Altenburg TM, ChinAPaw MJM. Challenges and Future Directions for Promoting Intersectional Quantitative Studies in Physical Activity Research. *J Phys Act Health* 2024;21(12):1223-6. DOI: 10.1123/jpah.2024-0480
8. Hankivsky O. An Intersectionality-Based Policy Analysis Framework. Vancouver, BC; 2012.