

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD
PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)
PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA E INNOVACIÓN EN NUTRICIÓN
APUESTA PAP: IDENTIDADES E INCLUSIÓN SOCIAL
SERVICIOS DE ATENCIÓN CLÍNICA INTERDISCIPLINARIA PAP2G01A



ITESO

**Universidad Jesuita
de Guadalajara**

PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN: UNA INTERVENCIÓN
INTERDISCIPLINARIA EN POBLACIÓN VULNERABLE II

Licenciatura en Psicología

Carrillo Alonso Alexa Ximena
Casas Alvarez Carolina
Gonzalez Lazalde Sofia Jannette
Martínez Rentería Jimena
Morales Salazar Sebastián
Navarrete Muñoz Julieta
Palacios Saad Graciela
Ramírez Villanueva Matilde
Rios Macriz Alexa
Valdez Martin del Campo Mónica
Villaseñor Contreras Isabela

Licenciatura en Nutrición y Ciencias de los Alimentos

Arámbula Ramírez Fátima Lizeth
Navarro Elisea Sara Sofía

Licenciatura en Nutrición

Cervantes Hernández María Alejandra
Leonardo Torres Paulina

Profesores PAP

Flores Chávez Estefanía
González Aguilera María Luisa
Roque Tovar Bernardo Enrique
Zohn Muldoon Tania Carina

Tlaquepaque, Jalisco, Mayo 2026.

INTEGRANTES

Licenciatura en Psicología

Carrillo Alonso Alexa Ximena
Casas Alvarez Carolina
Gonzalez Lazalde Sofia Jannette

Martínez Rentería Jimena
Morales Salazar Sebastián
Navarrete Muñoz Julieta
Palacios Saad Graciela
Ramírez Villanueva Matilde
Rios Macriz Alexa
Valdez Martin del Campo Mónica
Villaseñor Contreras Isabela

Licenciatura en Nutrición y Ciencias de los Alimentos

Arámbula Ramírez Fátima Lizeth
Navarro Elisea Sara Sofía

Licenciatura en Nutrición

Cervantes Hernández María Alejandra
Leonardo Torres Paulina

Profesores PAP

Flores Chávez Estefanía
González Aguilera María Luisa
Roque Tovar Bernardo Enrique
Zohn Muldoon Tania Carina

Contenido

Resumen.....	4
Punto 1	6
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional Servicio de Atención Clínica Interdisciplinaria	6
Introducción.	8
1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto	8
1.2 Caracterización de la organización	11
Punto 2	14
2.1 Identificación de las problemáticas.....	14
2.2 Planeación de alternativas.....	22
2.3 Desarrollo de la propuesta de mejora.....	28
2.4 Valoración de productos, resultados e impactos R-PAP	39
Punto 3	54
3.1 Reflexión crítica y ética de la experiencia	54
3.2 Sensibilización ante las realidades	56
3.3 Aprendizajes logrados.....	59
Conclusión	61
Referencias.....	64
ANEXOS	67
Anexo 1 - Consentimiento Informado	67

Resumen

El Proyecto de Aplicación Profesional (PAP) del Servicio de Atención Clínica Interdisciplinaria (SACI) integra experiencias socio-profesionales de estudiantes de Psicología y Nutrición del ITESO, quienes brindan acompañamiento psicológico, nutricional y jurídico a personas en situación de vulnerabilidad. El proyecto se desarrolló en dos escenarios principales: Centro Polanco y la Clínica Jurídica Ignacio Ellacuría. Su propósito es ofrecer atención accesible a consultantes que enfrentan problemáticas emocionales, familiares, legales, nutricionales y sociales, mediante una intervención interdisciplinaria y ética.

El documento presenta el contexto social de la Zona Metropolitana de Guadalajara, caracterizado por desigualdad, segregación y carencias en el acceso a la salud. Ante ello, el PAP propone un modelo de intervención integrado que articula psicología clínica, psicología jurídica y atención nutricional. Las necesidades atendidas incluyen negligencia parental, violencia, duelo, TDAH, TEA, conflictos familiares, bullying, riesgos suicidas, problemas de conducta, obesidad, diabetes, hipertensión y falta de educación nutricional.

Se implementaron intervenciones clínicas diversas: técnicas proyectivas, regulación emocional, trabajo corporal, estrategias de relajación, abordaje desde diferentes modelos terapéuticos, educación nutricional individualizada y talleres interdisciplinarios sobre hábitos saludables y alimentación consciente. El trabajo se complementó con supervisiones clínicas dentro del aula, fortaleciendo la reflexión profesional y el análisis ético.

Los resultados cuantitativos muestran la atención a 64 consultantes: 36 en psicología y 28 en nutrición, con mayor participación de mujeres. Las edades abarcaron infancias, adolescencias y adultos. Se registraron casos concluidos, bajas voluntarias, tratamientos inconclusos y derivaciones necesarias para garantizar la continuidad del cuidado. También se documentaron obstáculos como inasistencias, evitación de temas, falta de comunicación familiar, poca motivación, bajos recursos económicos y entornos familiares adversos.

La experiencia del PAP evidenció aprendizajes significativos relacionados con la ética profesional, el autoconocimiento, la adaptación en la intervención y el reconocimiento de los límites del rol. Los estudiantes desarrollaron una comprensión más profunda del acompañamiento clínico como un proceso respetuoso, centrado en el consultante y su contexto, evitando posturas resolutivas o impositivas. Asimismo, fortalecieron la reflexión crítica sobre

sus creencias personales y su impacto en la práctica, promoviendo una intervención más consciente, flexible y empática ante realidades complejas.

Punto 1

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional Servicio de Atención Clínica Interdisciplinaria

Los Proyectos de Aplicación Profesional (PAP), son experiencias socio-profesionales de los alumnos que desde el currículo de su formación universitaria, enfrentan retos, resuelven problemas o innovan una necesidad sociotécnica del entorno, en vinculación (colaboración) (co-participación) con grupos, instituciones, organizaciones o comunidades, en escenarios reales donde comparten saberes.

El PAP, como un espacio curricular de formación vinculada, ha logrado integrar el Servicio Social (acorde con las Orientaciones Fundamentales del ITESO), los requisitos de dar cuenta de los saberes y su aplicación al culminar la formación profesional (Opción Terminal), mediante la realización de proyectos profesionales de cara a las necesidades y retos del entorno (Aplicación Profesional).

El PAP es un proceso acotado en el tiempo en que los estudiantes, los beneficiarios externos y los profesores se asocian colaborativamente y trabajan en conjunto en un proyecto, incursionando en un mundo social, como actores que enfrentan verdaderos problemas y desafíos traducibles en demandas pertinentes y socialmente relevantes. Frente a éstas, transfieren experiencia de sus saberes profesionales y demuestran que saben hacer, innovar, co-crear o transformar en distintos campos sociales.

El PAP trata de sembrar en los estudiantes una disposición permanente de encargarse de la realidad con una actitud comprometida y ética frente a las asimetrías sociales. En otras palabras, se trata del reto de “saber y aprender a transformar”.

El Reporte PAP consta de tres componentes:

- El primero se refiere al ciclo participativo del PAP, en donde se documentan las diferentes fases del proyecto y las actividades que tuvieron lugar durante el desarrollo de este y la valoración de las incidencias en el entorno.
- El segundo presenta los productos elaborados de acuerdo con su tipología.

- El tercero es la reflexión crítica y ética de la experiencia, el reconocimiento de las competencias y los aprendizajes profesionales que el estudiante desarrolló en el transcurso de su labor.

Introducción.

El Proyecto de Aplicación Profesional en el Servicio de Atención Clínica Interdisciplinaria (PAP SACI) tuvo como objetivo ofrecer servicios de atención y orientación profesional a los consultantes que solicitaron este acompañamiento, buscando encontrar la mejor forma de llevar los diferentes motivos de consulta psicológica y nutricional. Se les brindó el acompañamiento a niños, adolescentes, adultos y familias en los siguientes escenarios: Centro Polanco y el Bufete Jurídico Clínica Ignacio Ellacuría.

El proyecto ofreció principalmente espacios de atención en modalidad presencial y algunos en línea, donde se abordaron problemáticas vinculadas con conflictos familiares y dinámicas disfuncionales, procesos de duelo, dificultades en la adolescencia e identidad, problemas escolares y bullying, así como trastornos del neurodesarrollo como el TDAH y sospecha de TEA. Además, se atendieron situaciones de riesgo como ideación suicida, conductas alimentarias problemáticas y casos de abuso sexual infantil. En el ámbito jurídico, se acompañaron procesos relacionados con divorcio, custodia, pensión alimenticia, violencia y conflictos patrimoniales, mientras que en el área de nutrición se trabajaron dificultades asociadas a la salud emocional, enfermedades crónicas, factores socioeconómicos y la adherencia al tratamiento, evidenciando retos en la construcción de una vida saludable y el acceso integral al bienestar. Asimismo, se describen los múltiples aprendizajes tanto personales como profesionales, a través de las experiencias e intervenciones a lo largo del Proyecto de Aplicación Profesional.

1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto

La Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) ha atravesado importantes transformaciones económicas y sociales que, si bien han impulsado el crecimiento de la ciudad, también han generado una fragmentación significativa en la vida urbana. Esta fragmentación ha dado lugar a una creciente exclusión social de amplios sectores de la población, particularmente en áreas clave como el empleo, la educación y la vivienda. Este fenómeno ha resultado en la segregación de diversas áreas urbanas, que han quedado al margen de los beneficios del desarrollo y la riqueza generada en el país. La marginación urbana ha afectado principalmente a los barrios de la periferia, donde las condiciones de vida son precarias y los servicios básicos, como el acceso a agua potable, salud y educación, no están disponibles de manera equitativa. Este proceso de exclusión está directamente vinculado a la concentración de recursos y poder en ciertas zonas

de la ciudad, dejando a amplias poblaciones fuera de los beneficios del crecimiento económico y social (Venegas et al., 2019).

En este contexto de desigualdad, la salud mental ha emergido como una prioridad que no se puede ignorar. (Organización Mundial de la Salud, 2017) ha documentado de manera sistemática el impacto negativo de los trastornos mentales en los sistemas de salud a nivel global, destacando que estos trastornos se han convertido en una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. En Jalisco, según el Consenso Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social (2020), el porcentaje de la población con carencia al acceso a servicios de salud en 2018 fue 3.2 puntos porcentuales mayor que el promedio nacional. Este dato subraya la urgente necesidad de mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud en el estado, donde aún persisten altos niveles de exclusión en el acceso a servicios esenciales.

El PAP SACI tiene como objetivo ofrecer un acompañamiento integral a personas que no tienen acceso a servicios privados de salud, nutrición y de asesoría jurídica. A través de un enfoque interdisciplinario, el proyecto busca mejorar las condiciones de vida de individuos y familias vulnerables, proporcionando servicios accesibles y de bajo costo en las áreas de psicología, nutrición y derecho. Este modelo pretende abordar de manera coherente las diversas necesidades de los participantes, integrando cada disciplina para tratar los problemas de salud mental, nutrición y justicia desde un abordaje interdisciplinar.

Puesto que la población abordada en este proyecto enfrenta diversas problemáticas, es necesario integrar cada una de las disciplinas del proyecto para dar una respuesta adecuada a sus necesidades. La revisión de textos, artículos y documentos de cada enfoque es fundamental para generar diálogos participativos, intervenciones y análisis que contribuyan a un mejor acompañamiento. El objetivo es facilitar el acceso a la justicia legal, la soberanía alimentaria y la prevención de la salud mental, que son las necesidades principales de los escenarios que este proyecto busca atender. El abordaje teórico se sustenta en la integración de enfoques de distintas disciplinas, cada una con su propio marco conceptual y metodológico, pero con un objetivo común: mejorar la calidad de vida de las personas mediante intervenciones personalizadas y coordinadas.

La intervención de la psicología clínica se basa en la aplicación de modelos terapéuticos que se adaptan a las necesidades específicas de cada individuo. Se utilizan principalmente los enfoques como el sistémico, que toma en cuenta las interacciones y el contexto del paciente, además de trabajar en conjunto con la familia; el psicoanalítico, que permite explorar las

experiencias y vivencias pasadas para comprender las dinámicas emocionales actuales por medio de la voz y el juego, además se complementaron las sesiones con actividades de el enfoque conductual y humanista que ayudaron a atender las necesidades y conductas de los usuarios. En este sentido, el enfoque es flexible y abierto a la integración de otros modelos que puedan ser igualmente efectivos. Además, se emplea el modelo transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente, 1982), que reconoce las distintas etapas del proceso de cambio, desde la reflexión hasta la acción, y permite desarrollar estrategias personalizadas que fomenten la participación activa de los consultantes en su propio tratamiento.

Dentro de este proyecto también se trabaja con la rama de la psicología jurídica, área definida por Quintero y García (2010) como aquella encargada de describir, explicar, predecir e intervenir sobre el comportamiento humano en el contexto jurídico, con el objetivo de contribuir a la construcción y práctica de sistemas jurídicos más objetivos y justos. Esta rama estudia la influencia de las normas y leyes en las personas y se interesa por el comportamiento de diversos actores involucrados en los procesos legales, tales como víctimas, abogados, jueces, procuradores, demandantes, demandados, testigos, guardias, policías y la sociedad en general.

El alcance de la psicología jurídica es amplio, abarcando ámbitos como el penal, judicial, policial, penitenciario, del menor, la victimización, la resolución alternativa de conflictos, el ejercicio de la abogacía y la normativa jurídica. En este proyecto, la intervención jurídica tiene un enfoque preventivo y correctivo, buscando empoderar a los consultantes que enfrentan situaciones legales, especialmente en temas de familia, como separaciones, pensiones alimenticias y divorcios.

De igual manera, el proyecto aborda el tema de la nutrición como un componente clave en el bienestar de las personas, considerando no solo las necesidades fisiológicas, sino también los aspectos socioculturales y emocionales vinculados con la alimentación. Alimentarse no es simplemente cubrir necesidades nutricionales, sino que involucra una compleja interacción de factores como las tradiciones, la historia, los ritos y la cultura de cada individuo. Como mencionan Sedó y De Mézerville (2004), “los individuos pueden construir, a partir de sus comidas, una forma particular de ver e interpretar el mundo en el cual están inmersos” (p. 50).

Además de satisfacer una necesidad fisiológica, alimentarse también está vinculado a procesos emocionales y afectivos, como señalan Troncoso, Alarcón y Amaya (2017). En México, los problemas de sobrepeso y obesidad han alcanzado niveles preocupantes, afectando a una gran

parte de la población. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), más del 75% de los adultos mexicanos presentan sobrepeso u obesidad; adultos de 20 años y más, 39.1% tienen sobrepeso y 36.1% obesidad (75.2%), mientras que en el caso de los niños de 0 a 4 años 22.2% tiene riesgo de sobrepeso y los de 5 y 11 años 35.6% muestran esta condición.

Es por esto que la necesidad de información confiable, educación y talleres, es fundamental para poder cambiar este problema social. Por lo que este servicio engloba actividades que abarcan temas como formas para construir hábitos sanos y sostenerlos, ciencia del hábito, alimentación consciente y bienestar emocional, escala de hambre y saciedad, diferencias entre hambre física y hambre emocional, y evaluación y educación nutricional. El proyecto busca que esta parte nutricional tome en cuenta distintos aspectos en la práctica clínica que lleven al consultante a generar un cambio integral.

Por último, la descripción general de los consultantes de este proyecto, según el escenario de intervención, es la siguiente:

La población atendida en cada uno de los escenarios varía según sus características y necesidades específicas. En Centro Polanco se atiende principalmente a padres de familia, preescolares, escolares y también a adolescentes. Por su parte, los consultantes de Nutrición provienen de la misma comunidad de Polanco, siendo en su mayoría mujeres y, en menor proporción, hombres. Finalmente, la Clínica Ignacio Ellacuría, a través del Bufete Jurídico, ofrece apoyo a adultos de escasos recursos con procesos legales, principalmente en materia de derecho familiar, como separaciones y demandas por pensión alimenticia.

1.2 Caracterización de la organización

Este PAP se llevó a cabo con estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y la Licenciatura en Psicología, en colaboración con dos espacios clave de intervención social: Centro Polanco del ITESO y el Bufete Jurídico gratuito del ITESO, también conocido como Clínica Jurídica Ignacio Ellacuría. Cada estudiante estuvo presente en mínimo uno de estos escenarios para desarrollar su proyecto, lo que permitió una experiencia formativa diversa e interdisciplinaria. A continuación, se describe en qué consiste cada uno de estos espacios, resaltando sus objetivos y la manera en que se integraron los estudiantes para brindar una atención integral y coordinada.

En Centro Polanco, ubicado en una colonia Lomas de Polanco, donde se tienen altos índices de pobreza y necesidades básicas no cubiertas en Guadalajara, representa un espacio fundamental de acción comunitaria y práctica profesional. Fundado en 1974 por docentes y estudiantes de Psicología del ITESO, el centro brinda servicios educativos y psicoterapéuticos, así como talleres y grupos de escucha para mujeres. Se enfoca en atender a niños con dificultades en la lectura, escritura y socialización, además de intervenir en una escuela de la zona con actividades que promueven el desarrollo de competencias socioafectivas. (ITESO, s.f). Este espacio permite a estudiantes de Psicología integrarse al equipo clínico y participar activamente en la escucha e intervención con las personas que acuden en busca de acompañamiento psicológico, especialmente niños y familias, trabajando en colaboración con otros proyectos, como el de atención a niños en contextos desfavorecidos y el mate-club. De manera simultánea, las estudiantes de nutrición participaron en procesos de escucha e intervención dirigida a usuarios que solicitaron el espacio, con el propósito de fortalecer su salud alimentaria y adquirir conocimientos, tanto educativos como prácticos, que les permitieran mejorar sus prácticas de alimentación.

Por su parte, la Clínica Ignacio Ellacuría, conocida como el Bufete Jurídico del ITESO, surgió en 1998 como respuesta a las necesidades sociales derivadas de la pobreza, la violencia y la escasa accesibilidad a la justicia. Su objetivo es ofrecer asistencia legal gratuita, principalmente en materia familiar, a personas de escasos recursos. Este bufete también incorpora un enfoque integral al proporcionar apoyo psicológico, permitiendo a los estudiantes contener emocionalmente a las personas durante procesos jurídicos complejos, al mismo tiempo que les brinda una experiencia práctica valiosa. Además, para las personas que lo solicitaron se le ofreció un breve acompañamiento psicológico gratuito, con el cual se les brinda un espacio seguro y de confidencialidad en el que pudieran llevar emocionalmente su situación. A través de este acompañamiento, se busca no solo el acceso a la justicia, sino también la restauración de derechos y el fortalecimiento de redes de apoyo social.

Estos espacios —Centro Polanco y Bufete Jurídico ITESO— son ejemplos concretos de cómo la intervención institucional y comunitaria puede articularse para responder a las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad social, promoviendo una atención integral desde una perspectiva interdisciplinaria.

Punto 2

2.1 Identificación de las problemáticas

Durante el Proyecto de Atención Clínica Interdisciplinaria en el periodo primavera 2026, surgieron múltiples problemáticas que fueron analizadas y atendidas dentro de las distintas áreas de intervención descritas con anterioridad.

Por parte del área de atención psicológica, se les brindó acompañamiento a niños, adolescentes, adultos y familias en Centro Polanco. Dentro de este escenario la problemática principal presente en la mayoría de los casos fueron conflictos dentro del sistema familiar. Estos conflictos y dinámicas disfuncionales suelen originarse en pautas relacionales caóticas o rígidas, donde aparecen triangulaciones, privación afectiva, alianzas inestables o confusión de roles, afectando la seguridad emocional de los hijos. Estas dinámicas pueden escalar hacia violencia dentro del sistema familiar, manifestada como autoritarismo, maltrato, desestima o indiferencia, formas de relación que dañan profundamente los vínculos y generan climas afectivos inseguros (Ruiz et al, 1998).

La comprensión de estos fenómenos requiere atender a la estructura familiar, es decir, a la organización de roles, límites y jerarquías que sostienen el funcionamiento del sistema, pues su rigidez o desorganización influye directamente en la aparición de síntomas y conflictos (Minuchin, citado en Familias y terapia familiar, en Ruiz et al, 1998). Cuando se producen separaciones, divorcios o ausencias maternas/paternas, la estructura se reorganiza y puede generar confusión emocional, sentimientos de abandono o desajustes en los roles, especialmente si la comunicación familiar es insuficiente o ambigua. En conjunto, estas condiciones configuran escenarios psicológicos de vulnerabilidad que impactan el desarrollo emocional y la estabilidad relacional de los menores.

En los casos atendidos se observó la problemática de duelo, el cual genera manifestaciones emocionales intensas y, en ocasiones, confusas, lo que resalta la necesidad de abordarlo terapéuticamente. Tal como señalan Wilson y Luciano (2017) tras una pérdida, la tristeza y la confusión son reacciones comunes, así como la sensación de pérdida de sí mismo, experiencia que puede afectar de manera particular a niñas y niños cuyo desarrollo emocional aún está en consolidación. Además, estos autores explican que la adaptación requiere transitar un proceso de duelo normal donde las familias logren adaptarse de manera paulatina a la pérdida. Leader (2015) menciona que el duelo por la pérdida se manifiesta también en el cuerpo, de modo que

la experiencia del duelo se expresa a través de sensaciones físicas de malestar o angustia, indicando que el sufrimiento infantil puede expresarse tanto en el cuerpo como en la emoción. Desde ambas perspectivas, trabajar el duelo en terapia es fundamental para brindar un espacio seguro donde las y los menores puedan nombrar, comprender y reorganizar su experiencia interna frente a la pérdida.

Asimismo, se encontraron diferentes problemáticas relacionadas con la adolescencia, entre ellas el conflicto identitario, la autopercepción y los cuestionamientos sobre la identidad de género y la orientación sexual. Estos fenómenos responden a los cambios corporales y pulsionales que, según Urribarri (2015), pueden “alterar el sentimiento de identidad” y exigir una “reinscripción” del cuerpo y de la imagen de sí (p. 145). Durante esta etapa el adolescente comienza a replantearse quién es, cómo quiere ser y cómo se relaciona con los demás, lo que lleva a revisar sus ideas previas y explorar nuevas formas de sentir y desear. Por ello, tal como señala Urribarri (2015), es común que aparezcan “angustias identitarias” y dudas respecto del propio cuerpo sexuado y de la orientación del deseo (pp. 192–193).

Se identificaron diversas problemáticas relacionadas con los procesos de adaptación y los cambios de etapa. Según Papalia, Feldman y Martorell (2012), el desarrollo humano implica procesos sistemáticos de cambio y estabilidad que ocurren a lo largo de todo el ciclo vital, donde cada transición requiere reorganizaciones emocionales, cognitivas y sociales (p. 4). Entre las problemáticas vistas destacan las dificultades para ajustarse a nuevas dinámicas familiares, mudanzas, separaciones parentales y cambios propios del crecimiento. Durante etapas como la niñez y la adolescencia los cambios en las relaciones familiares, escolares y sociales suelen exigir procesos de reajuste emocional y conductual. Cuando estos cambios ocurren en contextos conflictivos o poco estables, pueden aparecer dificultades de adaptación, sentimientos de pérdida, ansiedad o problemas en la regulación emocional.

Los problemas escolares y el bullying fueron problemáticas que también se observaron. El bullying es una conducta agresiva, intencionada y perjudicial de un escolar a otro, es considerado de manera general una forma de abuso. El fenómeno se basa en el escaso autocontrol de un poder psicosomático del agresor, que emerge de forma desproporcionada, ya que la víctima no es capaz de defenderse por sí misma mientras el victimario no logra contener su agresión (Andrade et al., 2011, p. 137). Dentro del acoso escolar se establece un patrón de conducta con un desequilibrio de poder donde hay una repetición en la agresión con propósito de dañar al otro. Puede incluir conductas como lo son el acoso, amenazas, maltrato, violencia

física e intimidación (Andrade et al., 2011). En la consulta, la manifestación de este problema abarca la atención de niños víctimas de acoso.

El concepto de problemas escolares abarca distintas situaciones, una de ellas es la incapacidad del niño para cumplir con las exigencias del entorno educativo, esto abarca dificultades tanto en el aprendizaje (González Aguilera, 2018.) como una incapacidad para vincularse adecuadamente con las figuras de autoridad y los pares. Además de esto pueden existir conductas hostiles, desafiantes y negativistas que generan conflictos directos con la autoridad y las normas de la escuela, como lo son el discutir con adultos, desafiar activamente o rehusarse a cumplir órdenes y el presentar comportamientos que requieran sanción (González Aguilera, 2018).

Otra de las problemáticas encontradas en los consultantes fue el diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y posible diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). El TDAH se define como un trastorno de carácter neurobiológico con origen en la infancia, el cual se relaciona con alteraciones bioquímicas que afectan a neurotransmisores como la dopamina, norepinefrina y serotonina. Por consiguiente, los niños con TDAH suelen presentar niveles menores de dopamina y una actividad metabólica menor en ciertas áreas cerebrales (González Aguilera, 2018). Por su parte, el TEA es una afección del neurodesarrollo que se caracteriza por déficits persistentes en áreas como la comunicación y la interacción social, así como por patrones repetitivos y restrictivos de comportamiento. Estos patrones incluyen una fuerte adhesión a rutinas, inflexibilidad ante los cambios y la presencia de movimientos estereotipados o reacciones inusuales a estímulos sensoriales, siendo una condición con gran variabilidad en su presentación y nivel de severidad (American Psychiatric Association, 2014).

De igual manera se vieron presentes conductas de riesgo, estas se entienden como formas severas que pueden llevar a un malestar psíquico o corporal en el adolescente, con conductas que ponen en peligro la vida del joven. Dentro de las sesiones se observaron comportamientos suicidas (ideación suicida) y desviaciones mortíferas de las conductas alimentarias, las cuales son manifestaciones que se encuentran dentro del panorama de riesgo. Estas pueden llegar a ser una manera de evitar el dolor psíquico o intentar corregir una identidad que se ha vuelto inaceptable (Flechner, 2000)

Por último se presentó la problemática de abuso sexual infantil, el cual constituye un suceso traumático en el que una persona con mayor poder involucra al niño en actividades sexuales

que no puede comprender ni consentir, vulnerando su integridad física y emocional (Sandoval, 2016). Desde un enfoque psicológico, esta experiencia implica dinámicas de dominación, manipulación y secreto que distorsionan los límites personales y generan confusión afectiva, afectando la seguridad básica y el desarrollo del menor (Sandoval, 2016). Sus efectos suelen manifestarse en síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y relacionales, como miedo, culpa, disociación y dificultades en el vínculo interpersonal, lo que convierte esta problemática en un motivo frecuente de demanda clínica que requiere intervención especializada.

Problemáticas Clínica Jurídica

En el escenario de las asesorías jurídicas y seguimiento de estos casos de la Clínica Jurídica Ignacio Ellacuría se atendieron problemáticas relacionadas con conflictos familiares y patrimoniales. Entre ellas destacan procesos de divorcio, custodia, pensión alimenticia y separación de bienes, los cuales implican modificaciones importantes en la estructura y dinámica familiar. Jurídicamente, el divorcio constituye la disolución legal del vínculo matrimonial, mientras que la custodia regula el cuidado, protección y convivencia de niñas, niños y adolescentes; por su parte, la pensión alimenticia representa la obligación legal de proporcionar recursos necesarios para la subsistencia y bienestar de los hijos o dependientes económicos, y la separación de bienes establece la división y administración del patrimonio de cada integrante de la pareja (Código Civil Federal, 2024). Estas figuras legales buscan regular derechos y obligaciones entre los miembros de la familia y proteger el interés superior de niñas, niños y adolescentes.

Sin embargo, además de sus implicaciones legales, estos procesos suelen representar experiencias emocionalmente estresantes, ya que pueden generar sentimientos de pérdida, incertidumbre, ansiedad, conflicto interpersonal y dificultades de adaptación ante los cambios familiares. Desde la perspectiva sistémica, la familia funciona como una red interdependiente, por lo que cualquier cambio en uno de sus miembros o en la organización familiar repercute en el bienestar emocional del resto (Salvador Minuchin, 1986). Asimismo, los conflictos familiares prolongados y altamente litigiosos pueden afectar significativamente la estabilidad emocional, la comunicación y las dinámicas relacionales dentro del sistema familiar.

Las problemáticas antes mencionadas se relacionan con diversas manifestaciones de violencia, entre ellas la violencia física, psicológica, vicaria y económica. Estas formas de violencia

implican acciones u omisiones que buscan ejercer poder, control o daño sobre otra persona, afectando su integridad física, emocional, social o patrimonial. En este contexto, la violencia física se manifiesta mediante el uso intencional de la fuerza contra otra persona, provocando lesiones, dolor o afectaciones a su salud, además de vulnerar directamente su integridad corporal.

La violencia psicológica se manifiesta a través de conductas como amenazas, humillaciones, aislamiento, control, intimidación o desvalorización, las cuales afectan el bienestar emocional, la autoestima y el desarrollo personal de la víctima. Por su parte, la violencia vicaria constituye una forma de violencia indirecta en la que el agresor utiliza a los hijos e hijas como medio para causar daño emocional a la madre, ejerciendo maltrato sobre ellos con el propósito de generar el mayor sufrimiento posible.

Por último, se identificó la violencia económica, la cual comprende aquellas acciones u omisiones que afectan la estabilidad y los recursos económicos de la víctima. Este tipo de violencia busca mantener una relación de poder y control mediante la limitación de su autonomía financiera, generando dependencia económica y restringiendo su capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida.

Asimismo, en el ámbito económico se observaron problemáticas vinculadas con fraudes, fraude cibernético, estafas financieras, desalojos, ocupación ilegítima y controversias en la partición de herencias. Jurídicamente, estos conflictos implican vulneraciones patrimoniales y disputas sobre propiedad, bienes o derechos económicos, las cuales son reguladas por el Código Civil Federal y otras disposiciones legales relacionadas con la protección patrimonial y los derechos de propiedad (Código Civil Federal, 2024). Sin embargo, sus efectos trascienden lo material, ya que este tipo de experiencias puede generar altos niveles de estrés, incertidumbre y sensación de vulnerabilidad, especialmente cuando comprometen la estabilidad económica, la vivienda o el patrimonio familiar.

Desde la psicología, las crisis económicas, los conflictos legales y las pérdidas patrimoniales pueden representar eventos altamente estresantes que afectan el bienestar emocional y las relaciones interpersonales. Al respecto, Richard Lazarus y Susan Folkman (1986) señalan que las situaciones percibidas como amenazantes o que exceden los recursos de afrontamiento de la persona pueden generar respuestas de estrés psicológico y emocional. Asimismo, los procesos legales prolongados, los conflictos familiares y la sensación de desprotección, suelen

incrementar el desgaste emocional, particularmente cuando involucran disputas económicas o familiares significativas.

Problemáticas de nutrición

En el escenario de atención nutricional se encontraron diferentes problemáticas, las cuales no solo se relacionaban con la alimentación, sino también con factores emocionales, sociales y clínicos.

En el ámbito emocional se observaron consultantes con ansiedad y depresión, trastornos que pueden alterar significativamente la conducta alimentaria a través de diversos mecanismos. La ansiedad activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, elevando los niveles de cortisol, lo que puede incrementar el apetito y generar preferencia por alimentos hipercalóricos como mecanismo de regulación emocional. (Torres y Nowson, 2007). Por su parte, la depresión se asocia con alteraciones en los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico, los cuales regulan tanto el estado de ánimo como la saciedad y el placer asociado a la ingesta. Estas desregulaciones pueden manifestarse en patrones alimentarios desorganizados, entre ellos los episodios de atracones, entendidos como el consumo de una cantidad de comida mayor a lo habitual en circunstancias similares, ocurriendo al menos una vez por semana durante tres meses, presentando síntomas como, comer rápidamente, comer hasta sentirse incómodamente lleno y comer grandes cantidades sin tener hambre (National Library of Medicine, 2025).

Asimismo, se encontró la baja autoestima y la falta de red de apoyo como factores que influyen directamente en la adherencia al tratamiento nutricional. En relación a la autoestima, una valoración negativa de sí mismo puede impactar en la motivación para iniciar cambios, en la constancia para sostenerlos y en la capacidad de construir hábitos de autocuidado y alimentación saludable. Una persona con baja autoestima tiende a percibir los objetivos como inalcanzables, lo que favorece el abandono ante las primeras dificultades y dificulta la internalización de conductas que implican priorizar el propio bienestar. La falta de red de apoyo, por su parte, refuerza este escenario, ya que la ausencia de vínculos que acompañen, sostengan o validen el proceso puede traducirse en mayor vulnerabilidad emocional y menor perseverancia frente a los obstáculos (DiMatteo, 2004).

Por otro lado, en el contexto socioeconómico, la falta de recursos económicos representó una dificultad importante para llevar a cabo las recomendaciones nutricionales, interfiriendo en la

posibilidad de generar cambios de hábitos sostenidos, el cumplimiento de objetivos y la calidad general de la alimentación.

Por otro lado, se atendieron consultantes con discapacidad física, entendida como una alteración en la capacidad de movimiento que puede afectar en distintos niveles las funciones motrices, limitando el desarrollo personal y social. (Universidad Anáhuac, 2026).

En el contexto de la atención nutricional, esta condición representó un reto particular, ya que la movilidad reducida impacta directamente en el gasto energético y en los requerimientos nutricionales individuales, los cuales difieren significativamente de los de una persona sin dicha condición. Asimismo, se identificaron dificultades relacionadas con el acceso y la preparación de alimentos de manera autónoma, la dependencia de terceros para la compra o elaboración de comidas y, en algunos casos, la presencia de barreras emocionales vinculadas a la aceptación de la propia condición, lo que puede interferir en la motivación para adherirse a un plan nutricional. (Universidad Anáhuac, 2026).

En cuanto al área clínica, se atendieron diferentes patologías como Diabetes Mellitus tipo 2, definida como una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos, debido a que el cuerpo no produce suficiente insulina o no la utiliza adecuadamente, ocasionando que la glucosa permanezca en la sangre y no ingrese correctamente a las células (MedlinePlus, 2026).

También se identificaron consultantes con enfermedad renal crónica, la cual se define como la presencia de alteraciones estructurales o funcionales, del riñón durante un periodo mayor a tres meses, con disminución o no de la tasa de filtración glomerular. Esta patología puede manifestarse mediante alteraciones de orina, daño renal detectable por medio de estudios, clasificando en cinco estadios, según la severidad del daño (National Kidney Foundation, 2026). Asimismo, se atendieron casos de fibromialgia, una condición crónica que provoca dolor musculoesquelético generalizado, agotamiento profundo y alteraciones del sueño, afectando principalmente músculos, tendones y otros tejidos blandos (López y Mingote, 2020). Igualmente, se observaron consultantes con disautonomía, trastorno relacionado con el funcionamiento inadecuado del sistema nervioso autónomo, el cual regula funciones involuntarias como la presión arterial, frecuencia cardíaca y digestión (National Cancer Institute, s.f.). Finalmente, se identificaron casos de hipotiroidismo, ocasionado por un funcionamiento insuficiente de la glándula tiroides, pudiendo clasificar, en primario, (insuficiencia tiroidea), secundario (por déficit de hormona hipofisaria estimulante de la

tiroides) o terciario (por deficiencia hipotalámica de hormona liberadora de tirotrópina) (Escott-Stump, 2012).

De igual manera, la falta de adherencia al tratamiento nutricional se presentó como una de las problemáticas más significativas y transversales del proceso de atención, ya que no constituye una dificultad aislada sino el punto de convergencia de múltiples factores. Se reconoce que la adherencia no depende de un solo factor, sino que está condicionada por diversos elementos de tipo individual, social, económico y clínico, por lo que su atención implica considerar aspectos más amplios que únicamente el cumplimiento de indicaciones alimentarias.

En este sentido, factores como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima pueden comprometer la motivación y la constancia necesarias para sostener cambios en la conducta alimentaria a largo plazo. Uno de los factores que refuerza este escenario es la falta de redes de apoyo, que se logra al privar al consultante de un entorno que acompañe y valide su proceso. A nivel socioeconómico, las limitaciones económicas condicionan la posibilidad real de implementar las recomendaciones, mientras que la discapacidad física puede imponer restricciones prácticas que demandan adaptaciones específicas del plan nutricional.

A estos factores se suman las barreras cotidianas como los horarios complicados y la dificultad para establecer rutinas estables, las cuales interfieren directamente en el cumplimiento de las recomendaciones nutrimentales. La falta de adherencia a los tratamientos es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, y su abordaje efectivo exige intervenciones que contemplen la complejidad del contexto de cada persona. (World Health Organization, 2003).

Finalmente, se identificó la falta de educación nutricional, entendida como la carencia de conocimientos y habilidades necesarias para elegir y mantener una alimentación saludable (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2026). Esta situación favorecía la creencia sobre alimentos “buenos y malos”, generando desinformación a los consultantes. De acuerdo con la FAO (2026), la educación nutricional proporciona las herramientas, para saber qué hacer y cómo actuar para mejorar la nutrición.

2.2 Planeación de alternativas

Durante el semestre, Centro Polanco brindó atención psicológica gratuita y de aportación voluntaria a la comunidad. Este servicio fue llevado a cabo por 12 estudiantes de la licenciatura en Psicología, quienes realizaron acompañamiento clínico individual. En total, se atendió aproximadamente a 36 personas, asignando a cada estudiante tres consultantes. Cada proceso terapéutico tuvo una duración cercana a trece sesiones, lo que permitió dar continuidad al acompañamiento y ajustar las intervenciones según las necesidades particulares de cada caso.

Los principales motivos de consulta estuvieron relacionados con dificultades en la regulación emocional, baja autoestima, procesos de duelo y distintos desafíos conductuales. A partir de estas problemáticas, se diseñaron intervenciones individualizadas que integraron diversos enfoques teóricos y herramientas clínicas adquiridas durante la formación académica, así como los recursos proporcionados por el equipo docente. El trabajo terapéutico se centró en una comprensión integral de cada consultante, tomando en cuenta su historia emocional y su contexto, y promoviendo un espacio seguro para la escucha, el acompañamiento y la reflexión.

Las sesiones iniciales, con una duración aproximada de una hora, se enfocaron en la aplicación de entrevistas clínicas individuales y cruzadas, además de evaluaciones diagnósticas. Estas permitieron explorar de manera organizada la historia del consultante, definir los objetivos del proceso terapéutico y comenzar a construir un vínculo de confianza que facilitará el trabajo posterior. En esta etapa, se emplearon distintas herramientas profesionales, como entrevistas conjuntas, técnicas de rapport y la elaboración de genogramas familiares, entre otros recursos relevantes para la comprensión del caso.

Es importante señalar que, del total de personas atendidas, 27 correspondieron a casos con seguimiento previo, lo que implicó un acompañamiento terapéutico continuo a lo largo de aproximadamente un año. Por otro lado, 9 casos fueron procesos de nuevo ingreso, en los que se desarrolló la fase inicial de evaluación y establecimiento del encuadre terapéutico durante el semestre.

A lo largo del seguimiento, mediante sesiones semanales, se abordaron distintos ejes clínicos como la regulación emocional, la identificación de pensamientos disfuncionales, el análisis de dinámicas familiares, el fortalecimiento del autoconcepto y el desarrollo de estrategias de afrontamiento. También se incorporaron prácticas de autocuidado y técnicas orientadas a la

disminución del estrés y la ansiedad, favoreciendo una mirada más amplia y reflexiva sobre las experiencias de cada consultante.

El diseño de alternativas terapéuticas se construyó de manera colectiva dentro de los espacios académicos del PAP. El trabajo clínico de las estudiantes contó con supervisión constante por parte del equipo docente del área de psicología, a través de sesiones de análisis de casos y acompañamiento. Estos espacios promovieron el intercambio entre pares, la reflexión crítica y el fortalecimiento de la práctica clínica desde distintas perspectivas teóricas y experiencias compartidas. En ellos, cada estudiante presentó sus casos, recibió retroalimentación y enriqueció su comprensión a partir de los aportes tanto del profesorado como de sus compañeras, en un enfoque interdisciplinario que permitió desarrollar intervenciones más completas, coherentes y ajustadas a las necesidades de cada consultante.

A lo largo del semestre se presentaron distintos desenlaces clínicos en los procesos de acompañamiento psicológico. En total, se registraron 6 altas, correspondientes a casos que lograron completar satisfactoriamente sus objetivos terapéuticos. Asimismo, se reportaron 3 bajas voluntarias, asociadas a consultantes que decidieron concluir su proceso por motivos personales. Por otra parte, 1 caso quedó en tratamiento inconcluso, ya sea por dificultades de asistencia o por cambios en la situación personal de quien recibía atención. Se realizaron 2 derivaciones al cierre de esta etapa, las cuales respondieron a la necesidad de canalizar a las personas consultantes con profesionales especializados acorde a sus requerimientos. Finalmente, 24 casos permanecieron en tratamiento activo, los cuales tendrán continuidad dentro del proyecto durante el siguiente semestre con otros profesionales de psicología.

En el ámbito jurídico-psicológico, el equipo de estudiantes participó activamente en la Clínica Ignacio Ellacuría (CIE), donde su labor se centró en el acompañamiento durante asesorías legales con el fin de favorecer una comprensión integral de los casos atendidos. A lo largo del semestre, se registraron un total de 76 asesorías jurídicas, en las cuales las y los estudiantes colaboraron desde una perspectiva psicosocial. Asimismo, se dio seguimiento a 2 casos, fortaleciendo la continuidad del acompañamiento.

De manera complementaria, en el área de nutrición se llevaron a cabo 2 talleres, contando con la participación de 15 asistentes, lo que permitió ampliar el alcance del trabajo preventivo y de promoción de la salud, articulando así, intervenciones tanto clínicas como comunitarias.

Tabla 1.1

Cantidad de Consultantes en Psicología

Psicología	Mujeres	Hombres	Género No Fluido
Centro Polanco	15	20	1
Total	41.6%	55.5%	2.7%

Nutrición

En cuanto al área de nutrición, la atención se estructura a través de consultas individualizadas, donde se consideran tanto los aspectos fisiológicos como los componentes emocionales vinculados a la alimentación. Para ello, se aplica el Proceso de Atención Nutricia (PAN), el cual proporciona una visión integral que permite optimizar la calidad asistencial, fortalecer la comunicación entre profesionales y pacientes, así como garantizar un adecuado seguimiento del estado nutricional. La implementación del PAN no solo favorece la eficiencia profesional, sino que también refuerza y amplía las competencias del profesional en Nutrición y Dietética dentro del ámbito comunitario-sanitario.

Las consultas nutricionales ofrecidas en el Centro Polanco fueron completamente gratuitas para los usuarios o de aportación voluntaria. Durante el semestre, se atendió un total de 27 consultantes. El proceso de asignación de citas se dio por iniciativa de los propios consultantes, o mediante canalización desde el área de psicología. Las estudiantes fueron responsables de agendar y organizar los encuentros, realizando seguimientos cada 7 o 15 días, dependiendo de las necesidades de cada caso.

Cada consulta se adaptó a un motivo particular, y el seguimiento se estableció en función de las demandas y condiciones individuales. Las sesiones iniciales tuvieron una duración aproximada de una hora, ya que en ellas se recabó el historial clínico, lo que permitió comprender el contexto personal y el motivo principal de la consulta. También, de manera opcional, en algunos casos se llevaron a cabo evaluaciones antropométricas, que se definían en conjunto al paciente y servían para generar la estrategia nutricional más adecuada. En esta etapa, además, se plantearon los objetivos a trabajar en las siguientes sesiones.

Las consultas subsecuentes tuvieron una duración de 45 minutos a una hora, en las cuales se evaluaron los avances obtenidos, los retos que se presentaron y los cambios en los hábitos alimenticios, y si era pertinente o el paciente lo pedía, se realizaron nuevas mediciones antropométricas. También, se entregaron estrategias digitales con diferentes abordajes para cada tipo de pacientes, cada uno adaptado a la necesidad y objetivo nutricional referido por cada uno de ellos, además, se dejaban pequeñas tareas específicas, esto con la finalidad de conocer el avance en las siguientes sesiones y hacer que cada acompañamiento tenga un seguimiento adecuado. Asimismo, se revisaron los objetivos propuestos o se ofreció información nutricional adicional.

Entre los principales motivos de consulta se identificaron el control de peso, la educación alimentaria y el control de enfermedades como hipertensión y diabetes. A partir de estos, se diseñaron herramientas y estrategias específicas para cada caso, considerando la narrativa de la persona, sus necesidades y los resultados alcanzados. Las intervenciones se abordaron desde una perspectiva educativa, de consejería y profesional, adaptándose a las particularidades de cada situación. El motivo de consulta que más destacó por el alto interés de algunos consultantes fue la educación nutricional, lo que permitió reforzar el componente formativo de las consultas y promover una comprensión más consciente de los hábitos alimenticios.

Otra manera de abordar los motivos de consulta ha sido a través del uso de diversas herramientas provenientes de la psicología, como la entrevista motivacional, el establecimiento de metas SMART, el uso estratégico de distintos tipos de preguntas, y el uso de la empatía. En la evaluación inicial se realiza una exploración integral que va más allá de los datos clínicos como el peso o las medidas antropométricas, incluyendo la relación emocional del paciente con la comida, sus motivaciones personales y su historia en relación con los hábitos alimentarios y el ejercicio.

Además, se aplican técnicas de motivación centradas en el paciente, fomentando el establecimiento de metas significativas desde su perspectiva, lo que incrementa el compromiso con el proceso. También se trabajan estrategias para la gestión del estrés, identificando factores desencadenantes de ansiedad o malestar emocional que puedan influir en la alimentación, al tiempo que se promueven herramientas de relajación y técnicas de autocuidado.

Adicionalmente, los casos abordados por las estudiantes de nutrición durante su labor de atención clínica recibieron acompañamiento constante por parte de la docente responsable del área de nutrición dentro del proyecto. En los espacios asignados a clases, se expusieron los

casos de pacientes para su supervisión, generando un entorno colaborativo donde se plantearon dudas, se recibieron recomendaciones y se intercambiaron observaciones. En estas sesiones, tanto los estudiantes de psicología como el cuerpo docente participaron activamente, aportando perspectivas que enriquecieron la atención brindada. Esta dinámica favoreció la integración de saberes interdisciplinarios.

Tabla 1.2

Cantidad de Consultantes en Nutrición

Nutrición	Mujeres	Hombres
Centro Polanco	22	5
Total	81.5%	18.5%

Talleres de Salud Integral (Subproyectos)

Como parte del subproyecto interdisciplinario desarrollado en el marco del PAP, se llevó a cabo una planeación colaborativa entre cuatro estudiantes de Psicología y cuatro estudiantes de Nutrición. El trabajo conjunto se desarrolló en distintos espacios y modalidades: en el aula, los equipos se reunían para planear los talleres orientados al bienestar integral, diseñaban materiales didácticos de apoyo y organizaban las estrategias de intervención desde una mirada que integraba los saberes y enfoques de ambas disciplinas. Asimismo, se elaboraron materiales específicos para las consultas individuales, con el fin de enriquecer y dar soporte visual y práctico al proceso de atención. Como recurso adicional, se incorporó la Guía de Primeros Auxilios Psicológicos, un documento de referencia que permitió orientar la respuesta ante situaciones de crisis emocional que pudieran presentarse durante la atención, fortaleciendo así la dimensión psicológica del acompañamiento nutricional.

La primera etapa del trabajo consistió en una fase de reflexión y análisis, en la que, como profesionales de la salud en formación, elaboraron material de apoyo enfocado en su propio autocuidado y en temas relevantes para su formación profesional y personal, reconociendo lo importante de atender las propias necesidades físicas, emocionales y mentales para poder

brindar un acompañamiento ético, empático y efectivo a otras personas; además de favorecer una mejor calidad de vida.

A partir de esta primera aproximación, se identificaron temáticas prioritarias que atraviesan tanto la práctica clínica como la vida cotidiana de quienes ejercen labores de cuidado y de las personas que buscan acompañamiento psicológico o nutricional. De este análisis surgieron dos talleres principales: “*Reconociendo mis impulsos alimentarios*” y “*Del estrés al equilibrio*”, los cuales fueron diseñados desde un enfoque interdisciplinario, contemplando dimensiones psicológicas, emocionales y nutricionales.

El primer taller, titulado “*Reconociendo mis impulsos alimentarios*”, se realizó en la Terraza de Centro Polanco y contó con la asistencia de 9 participantes, tuvo como propósito ampliar la comprensión de las asistentes sobre los factores emocionales, contextuales y conductuales que influyen en las decisiones alimentarias, más allá del hambre física. El segundo taller, “*Del estrés al equilibrio*”, contó con la asistencia de 5 participantes, que ya habían asistido anteriormente, lo que demostró interés y compromiso, se impartió en el mismo lugar que el taller anterior. Este espacio buscó fomentar una relación más saludable y consciente con la comida, reconociendo las emociones, el entorno y los patrones de conducta asociados al acto de comer. Desde la nutrición se brindaron herramientas prácticas sobre elección de alimentos, y señales de hambre y saciedad, mientras que desde la psicología se promovió la reflexión emocional y el autoconocimiento corporal.

Los dos talleres fueron diseñados con una metodología participativa, fomentando la reflexión colectiva, el intercambio de experiencias y la adquisición de herramientas aplicables a la vida diaria. El trabajo interdisciplinario permitió ampliar la mirada sobre el cuidado integral, reconociendo la relación constante entre cuerpo, mente y entorno.

Este proceso contribuyó al desarrollo de habilidades para la intervención en grupo, fortaleció la comunicación con otras disciplinas y favoreció una visión más amplia del bienestar integral, impulsando una atención más empática, consciente y colaborativa. Asimismo, la experiencia en los talleres permitió reconocer el interés de las comunidades por aprender sobre nutrición y salud mental, lo que resalta el valor de la prevención y la promoción de la salud como bases del ejercicio profesional responsable.

2.3 Desarrollo de la propuesta de mejora

En el presente apartado se describen las acciones y estrategias implementadas desde psicología y nutrición durante el desarrollo del proyecto, tanto en los espacios de intervención directa con la población, como en las sesiones realizadas dentro del aula. Se describen las técnicas, dinámicas y herramientas aplicadas en cada escenario, con el propósito de mostrar las acciones realizadas y la forma en la que estas se llevaron a cabo. Las intervenciones expuestas permiten identificar cómo se desarrolló el trabajo interdisciplinario, así como la manera en que se aplicaron los conocimientos adquiridos en clase para fortalecer la práctica profesional y favorecer un acompañamiento integral.

Aula

Además de las intervenciones realizadas en los distintos escenarios de práctica, el trabajo desarrollado dentro del aula constituyó un componente fundamental del proceso formativo y de mejora continua. En promedio, cada estudiante presentó tres veces alguno de sus casos clínicos durante las sesiones de supervisión grupal. En estos espacios, tanto el cuerpo docente como las compañeras y compañeros participaron activamente en el análisis de cada caso, aportando observaciones sobre la identificación de la problemática, la formulación de hipótesis y posibles propuestas de intervención. Para ello, se implementó la técnica de role playing, organizada en tres círculos de participación: terapeuta(s), terapeutas externos y observadores con comentarios externos. Este ejercicio colectivo permitió ampliar la mirada clínica, disminuir posibles sesgos individuales y enriquecer el proceso terapéutico mediante la construcción conjunta de alternativas más integrales y pertinentes para cada consultante.

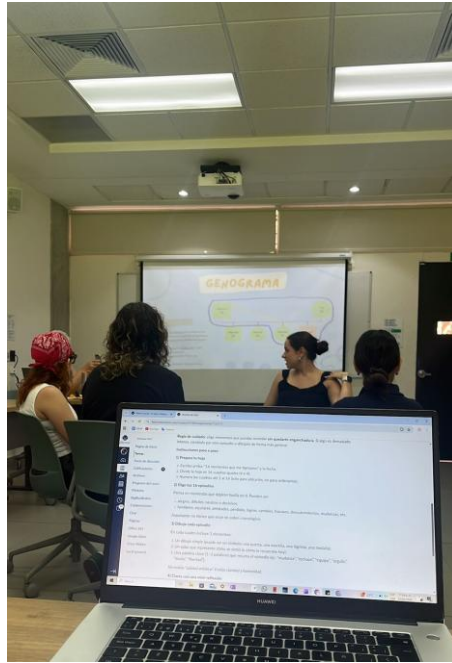


Foto 1.1 Role playing de un caso clínico dentro de un salón de clase

Centro Polanco

Historia proyectiva

La historia proyectiva consiste en que los niños construyan y narren una historia relacionada con alguna problemática o situación que estén atravesando, teniendo libertad para agregar personajes, escenarios y elementos imaginativos. Posteriormente, se realizan preguntas relacionadas con la historia para explorar de manera indirecta su perspectiva, emociones y forma de afrontar la situación. El objetivo es facilitar la expresión emocional y la exploración de conflictos personales de manera simbólica y no invasiva.

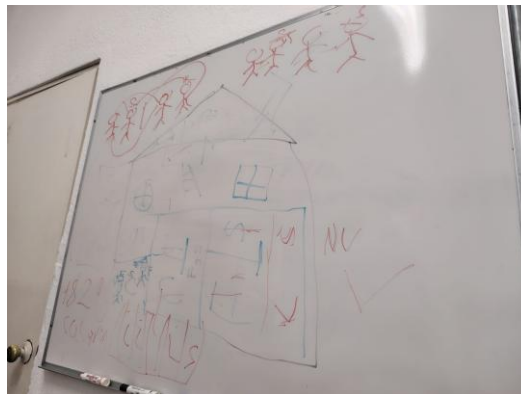


Foto 1.2 Actividad en sesión Historia Proyectiva

Externalización del problema y reconocimiento de logros

La actividad de externalización del problema y reconocimiento de logros permitió que la paciente identificara la ansiedad como algo separado de su identidad personal, comprendiendo que es una experiencia que le ocurre, pero que no la define. A través del diálogo y la reflexión sobre sus avances, también se trabajó el reconocimiento de logros y progresos alcanzados durante el proceso terapéutico. El objetivo fue fortalecer la percepción de autoeficacia y promover mayor seguridad en sus propias herramientas y capacidades.



Foto 1.3 Dibujo de consultante realizando la actividad Externalización del problema y Reconocimiento de logros

Identificación de dinámicas familiares

La actividad de identificación de dinámicas familiares consistió en pedirle al paciente que realizara un dibujo de su familia incluyendo cualidades de cada integrante. Durante la actividad decidió agregar también defectos y aspectos negativos, lo que permitió ampliar la exploración de su percepción familiar. Posteriormente, se realizó una segunda actividad enfocada en abordar la convivencia y relación que mantiene con cada miembro de su familia. El objetivo fue explorar la percepción de las dinámicas familiares y comprender cómo influyen sus vínculos en su experiencia emocional.

Semaforización emocional

La semaforización emocional consistió en asignar un color del semáforo (rojo, amarillo o verde) a distintos espacios de su escuela según las emociones y experiencias que le generaban. Esta representación visual facilitó que pudiera expresar miedos, incomodidades o sentimientos de seguridad sin sentirse presionado a verbalizarlos directamente. La actividad permitió identificar con claridad los espacios percibidos como seguros, neutros o conflictivos, favoreciendo la comprensión de sus relaciones y experiencias dentro del entorno escolar.

Silla vacía con ansiedad personificada

La técnica de silla vacía con ansiedad personificada fue una adaptación de la técnica tradicional, en la que se trabajó con la ansiedad como si fuera una figura o personaje separado de la persona. A través del diálogo simbólico, se exploraron pensamientos, emociones y formas de relacionarse con la ansiedad. El objetivo fue favorecer la externalización del malestar emocional, promover la expresión de emociones y facilitar una relación más consciente y manejable con la ansiedad.

Mapa de relaciones significativas

El mapa de relaciones significativas consiste en dibujar círculos por niveles para representar distintos grados de cercanía emocional. El niño coloca en cada círculo a las personas de su entorno según la importancia o proximidad que tienen para él, ubicando en el centro a las figuras más significativas y en los círculos externos a aquellas con menor cercanía. Esta actividad tuvo como objetivo explorar la percepción de sus relaciones interpersonales, identificar figuras significativas y comprender cómo organiza y percibe su mundo social de manera indirecta y no invasiva.

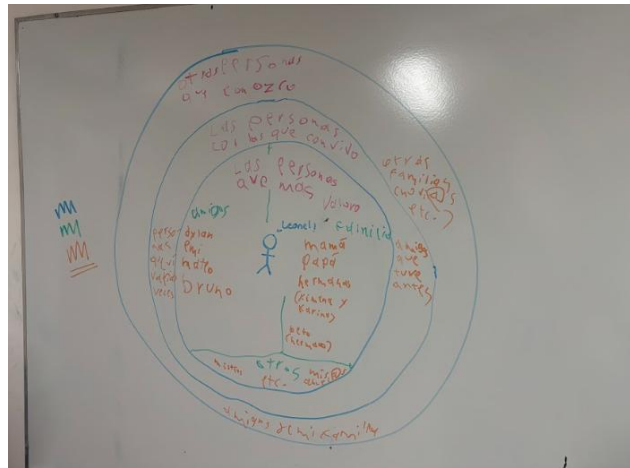


Foto 1.4 Actividad “Mapa de relaciones significativas”

Nivel de la niña grande

La técnica del “*Nivel de la niña grande*” es una estrategia lúdica y visual en la que, mediante una escalera, se representan habilidades de autonomía que la niña ya ha desarrollado y aquellas que aún están en proceso de aprendizaje. Cada nivel simboliza tareas específicas relacionadas con la independencia y el autocuidado. El objetivo fue favorecer el desarrollo de la autonomía, fortalecer la autoestima y promover tolerancia a la frustración mediante una visión progresiva de los logros y metas personales. También permite involucrar a los cuidadores, ayudándoles a transitar de un rol de sobreprotección a uno de acompañamiento, donde apoyan sin hacer las tareas por la niña. En conjunto, es una herramienta que convierte el desarrollo de la independencia en una experiencia motivante, estructurada y acorde a su etapa evolutiva.

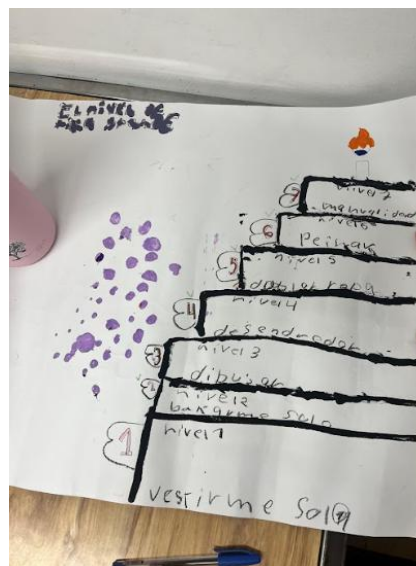


Foto 1.5 Actividad “Nivel de niña grande” realizada por consultante

Amuleto para situaciones difíciles

La actividad del amuleto para situaciones difíciles consistió en que el niño realizara una pulsera utilizando elementos o símbolos relacionados con características que considera importantes para afrontar situaciones difíciles, como empatía, comunicación o valentía. También tuvo la libertad de agregar detalles personales que le recordaran personas o aspectos significativos. El objetivo fue brindar un recurso físico y simbólico que funcionara como recordatorio de sus fortalezas y herramientas personales frente a situaciones emocionalmente demandantes.



Foto 1.6 Pulsera (amuleto) realizada por consultante

Reestructuración del diálogo interno (voz crítica vs. voz justa)

La reestructuración del diálogo interno es una actividad cognitivo-emocional en la que se identifican pensamientos automáticos negativos asociados a la “voz crítica” y posteriormente se contrastan con alternativas más realistas, compasivas y funcionales denominadas “voz justa”. El objetivo de esta actividad fue favorecer una reinterpretación más equilibrada de las experiencias personales y promover formas de pensamiento más flexibles y compasivas consigo mismo.

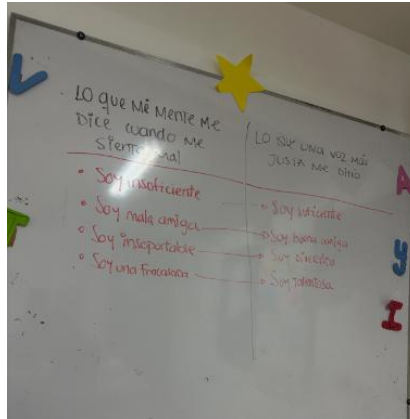


Foto 1.7 Actividad de Restructuración de Diálogo Interno

Identificación corporal de emociones

La actividad de identificación corporal de emociones consistió en reconocer las cuatro emociones que experimenta con mayor frecuencia en su vida diaria, identificando además en qué parte del cuerpo las siente y de qué manera se manifiestan físicamente. El objetivo fue favorecer la conciencia emocional y corporal, promoviendo una mayor identificación y comprensión de las respuestas emocionales.

Amigo de la regulación

La actividad del “Amigo de la regulación” consistió en crear un objeto o personaje significativo que el niño pudiera llevar consigo a distintos lugares. Durante la sesión, se trabajó la asociación de este “amigo” con la regulación emocional y la respiración, de manera que cada vez que sintiera enojo o frustración pudiera recordarle la importancia de detenerse y respirar para calmarse. El objetivo de la actividad fue fortalecer estrategias de autorregulación emocional y facilitar el uso de herramientas de calma en situaciones cotidianas.



Foto 1.8 Amigo de la regulación, realizado por consultante

EFT Tapping

El EFT Tapping es una técnica de regulación emocional que combina la estimulación de puntos específicos del cuerpo mediante golpeteos suaves (“tapping”) con la identificación y verbalización de emociones, pensamientos o malestares. El objetivo de esta intervención fue favorecer la regulación emocional, disminuir niveles de ansiedad y promover una sensación de calma y bienestar.

Relajación muscular progresiva

Se implementó una técnica de relajación basada en el modelo de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson, que consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares de manera secuencial (brazos, manos, piernas, rostro, hombros, etc.). Esta intervención se utiliza para favorecer la conciencia corporal, reducir la tensión física acumulada y promover un estado general de calma.

Técnica 4-7-8

La técnica de respiración 4-7-8, popularizada por el médico Andrew Weil, es un ejercicio de relajación inspirado en prácticas ancestrales del yoga. Consiste en inhalar durante cuatro segundos, sostener la respiración por siete y exhalar lentamente por ocho, con esto se busca disminuir la activación fisiológica y activar el sistema nervioso parasimpático. Su origen combina la adaptación moderna de Weil con los principios tradicionales de control respiratorio

orientados a regular la energía, la atención y el estado emocional. Hoy en día se utiliza para reducir ansiedad, favorecer el sueño y promover una sensación general de calma.

Nutrición

Estadios del cambio

Se utilizó la estrategia de estadios del cambio como parte de la intervención en consulta nutricional, con el objetivo de identificar la etapa en la que se encontraba la persona respecto a la modificación de sus hábitos alimenticios y disposición al cambio. A partir de ello, fue posible adaptar las estrategias de intervención de acuerdo con sus necesidades, nivel de motivación y proceso de cambio, favoreciendo un abordaje más individualizado y acorde a sus objetivos.



Foto 2.1 Material visual de las Fases del Cambio

Objetivos SMART

Los objetivos SMART son una técnica que se empleó para definir metas claras y alcanzables. Cada letra dice cómo debe ser el objetivo del paciente.

S de Específico: Define exactamente qué quiere lograr, sin vaguedades.

M de Medible: Tiene que haber una forma concreta de saber si logró el objetivo o no.

A de Alcanzable: Que sea retador pero realista para el paciente y sus circunstancias.

R de Relevante: Que tenga un propósito real en la vida de la persona, que de verdad le importe.

T de Temporal: Donde le ponga una fecha límite para cumplir el objetivo.

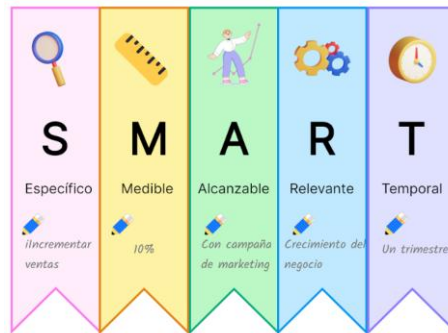


Foto 2.2 Material Objetivo SMART

Plato del Bien Comer

La técnica del Plato del Bien Comer se utiliza como una herramienta visual para orientar al paciente sobre la distribución equilibrada de los grupos de alimentos en sus comidas diarias, promoviendo el consumo adecuado de verduras y frutas, cereales, así como alimentos de origen animal o leguminosas. Su aplicación facilita la comprensión de hábitos de alimentación saludable de manera práctica y sencilla, permitiendo adaptar las recomendaciones a las necesidades y rutinas de cada persona. El objetivo de esta técnica es fomentar mejores decisiones alimentarias y favorecer el desarrollo de hábitos nutricionales saludables en la vida cotidiana.



Foto 2.3 Plato del Bien Comer

Anatomía de un antojo

La actividad “*Anatomía de un antojo*” consistió en explorar las características de los antojos alimenticios, identificando qué situaciones, emociones, pensamientos o sensaciones físicas los desencadenan. Durante la actividad se utilizaron técnicas de grounding para favorecer que la persona pudiera conectar con sus sensaciones corporales y emocionales en el momento presente, facilitando la identificación del origen del antojo y diferenciando el hambre física del hambre emocional. El objetivo fue promover una mayor conciencia sobre los hábitos alimenticios y desarrollar estrategias más saludables para el manejo de los antojos.



Foto 2.4 Material visual de estrategias usadas

Guía para medir tus porciones manuales

La guía para medir tus porciones manuales es una herramienta práctica que utiliza partes de la mano, como la palma, el puño o los dedos, para estimar porciones adecuadas de distintos grupos de alimentos. Esta técnica facilita la comprensión de cantidades equilibradas sin necesidad de utilizar básculas o instrumentos de medición. El objetivo es promover una alimentación balanceada y adaptable a la vida cotidiana, favoreciendo la autonomía y la toma de decisiones saludables respecto a las porciones de comida.



Foto 2.5 Material visual para medir porciones

Técnicas de escucha

Parafraseo

Se utilizó la técnica de parafraseo, la cual consiste en retomar y reformular las palabras del consultante con el objetivo de reafirmar ideas, facilitar la comprensión de lo expresado y favorecer la toma de conciencia sobre sus pensamientos, emociones o experiencias.

Autorrevelación

Se utilizó la técnica de autorrevelación, en la que la nutrióloga comparte de manera cuidadosa alguna experiencia personal o situación relacionada con lo que el o la consultante está expresando, con el objetivo de favorecer la confianza, fortalecer el vínculo terapéutico y generar una sensación de comprensión y cercanía.

2.4 Valoración de productos, resultados e impactos R-PAP

A pesar de ser un proyecto enfocado en el cuidado y el acompañamiento de procesos de nutrición y psicoterapia, existe la posibilidad de usar métodos cuantitativos para analizar e interpretar datos que muestren el progreso hacia los objetivos del proyecto. Es importante comunicar el trabajo realizado de manera clara y accesible a personas que no están familiarizadas con el ámbito terapéutico-nutricional. Para presentar los resultados y la realidad

del trabajo de forma objetiva, es éticamente necesario resguardar los aspectos sensibles y subjetivos de los procesos.

Esta sección presenta un resumen de los resultados y el impacto de los procesos de acompañamiento llevados a cabo durante el semestre. Primero, se describen los contextos y las características de las personas con las que se trabajó. Luego, se informa sobre el seguimiento, la continuidad y la finalización de las sesiones realizadas en este periodo. Finalmente, se ofrece un análisis e interpretación de los motivos de consulta, los factores de riesgo identificados y los obstáculos encontrados en los procesos de acompañamiento. La información incluye una visión general de todas las intervenciones, así como análisis específicos según la carrera y el ámbito en el que se desarrollaron.

2.4.1 Descriptivos

Dieciséis estudiantes participaron en el proyecto, ofreciendo apoyo en un escenario. De este grupo, dos son compañeras de la Licenciatura en Nutrición y Ciencias de Alimentos, otras dos son de la Licenciatura de Nutrición, y las doce restantes son compañeras y un compañero de la Licenciatura en Psicología. La Tabla 2.1 muestra cuántos estudiantes del programa PAP trabajaron en Centro Polanco y cuántos consultantes atendieron, separados por su programa de estudios, a lo largo del semestre.

Durante las semanas que el proyecto estuvo activo, se brindó atención a un total de 64 personas. El Centro Polanco fue donde las estudiantes del PAP realizaron consultas (ver Tabla 2.1).

Tabla 2.1

Consultantes por escenario

Escenario	Estudiantes PAP			No. Consultantes		
	Psic.	Nutri.	Suma	Psic.	Nutri.	Suma
Centro Polanco	12	4	16	36	28	64
Total	12	4	16	36	28	64

La Tabla 2.2 detalla la participación de los estudiantes del programa PAP en los subproyectos del bufete jurídico de la Clínica Ignacio Ellacuría S.J. y los Talleres de Nutrición. Como se evidencia, las 4 estudiantes de nutrición se enfocaron en los talleres, aunque contaron con la colaboración de 4 estudiantes de psicología. Las seis estudiantes de psicología restantes participaron en el proyecto de asesoría legal del bufete jurídico.

Tabla 2.2

Subproyectos

Subproyecto	Psicología	Nutrición	Suma
Clínica Ignacio Ellacuría S. J.	6	-	6
Talleres Nutrición	4	4	8
Total	10	4	14

De las personas atendidas por las abogadas que trataban asuntos familiares, las consultantes eran mayormente mujeres. Por otra parte, con el abogado que trataba temas mercantiles, la mayoría de los consultantes eran hombres. Se podría concluir, que se encuentran equilibrados, pero cuando se observa el patrón entre los casos atendidos por la compañera de nutrición y las compañeras de psicología, mayormente se presentaron mujeres en los talleres que se realizaron. En definitiva se observó que el mayor porcentaje de mujeres atendidas fueron casos de nutrición, así mismo, en los casos de psicología predominaron las mujeres en el acompañamiento.

La Tabla 2.3 presenta los indicadores de impacto de ambos proyectos. Notando que la asistencia a los talleres de Nutrición se concentra en dos de ellos. Además, se observa que la participación de estudiantes de psicología facilitó el seguimiento de 2 casos, cuya información se analizará más adelante en la sección de hallazgos.

Tabla 2.3*Asesorías y talleres Subproyectos*

Clínica Ignacio Ellacuría S. J.		Talleres Nutrición	
Asesorías	76	Eventos	2
Seguimiento a casos	2	Asistentes	15

Al analizar la distribución de género de la población atendida se observa en la Tabla 2.4 que se atendió mayormente a mujeres en Centro Polanco, esto se debe a que todas las estudiantes realizaron el acompañamiento en este escenario. En cuanto a la población atendida en por las compañeras de nutrición, las consultantes fueron mayormente mujeres. Mientras que, por parte de psicología, se atendieron mayormente a hombres.

Tabla 2.4*Género de consultantes por campo profesional*

Carrera	Hombres		Mujeres		Género fluido		Suma
Psicología	20	(55.5%)	15	(41.6%)	1	(2.7%)	36
Nutrición	4	(14.2%)	24	(85.7%)	-		28
Total	24	(37.5%)	39	(60.9%)	1	(1.5%)	64

El rango de edad de las personas atendidas fue amplio, abarcando desde los 6 hasta los 45 años. En el área de psicología, la mayor concentración de atención se dirigió a los grupos de Infancias (6-11 años) y Adolescentes (12-18 años). Por otro lado, las estudiantes de nutrición se

enfocaron en la atención de Adultos jóvenes (19-29 años), Adultos de mediana edad (30-59 años) y Adultos mayores.

Tabla 2.5

Etapas del Desarrollo Psicología

Escenario	Infancia (6-11)	Adolescencia (12-18)	Adulto Joven (19-29)	Adulto Medio (30-59)	Adulto Mayor (60+)	Suma
Centro Polanco	24	12	0	0	0	36
Total	24	12	0	0	0	36

En respecto a las etapas de vida de las y los consultantes que acudieron a servicios nutricionales, se puede observar en la Tabla 2.6 que la gran mayoría se encuentra dentro del rango de edad de Adulto Medio.

Tabla 2.6

Etapas del Desarrollo Nutrición

Escenario	Infancia (6-11)	Adolescencia (12-18)	Adulto Joven (19-29)	Adulto Medio (30-59)	Adulto Mayor (60+)	Suma
Centro Polanco	1	1	3	5	2	12

Durante las semanas de operación del PAP, se atendieron 36 casos por parte de las estudiantes de Psicología y 12 por las compañeras de Nutrición. A través de ambas carreras, se agendaron un total de 595 sesiones (Tabla 2.7 y Tabla 2.8).

En lo que respecta a las sesiones agendadas por las estudiantes de Psicología, se reporta que se cumplió con un porcentaje de asistencias alrededor de 86.1% en todos los escenarios donde se ofreció acompañamiento psicológico. Todas las sesiones fueron agendadas en Centro Polanco (Tabla 2.7) .

Tabla 2.7

Sesiones Psicología

Escenario	Estudiantes	Casos	Sesiones	Asistencias	Faltas
PAP					
Centro Polanco	12	36	468	403 (86.1%)	65 (13.1%)
Total	12	36	468	403 (86.1%)	65 (13.1%)

Las sesiones cumplidas por las estudiantes de Nutrición fueron un total de 28 sesiones dentro del escenario, el porcentaje de asistencia fue del 75.5% con un número de 127 sesiones respecto a las totales, al considerar los 28 casos que se manejaron a lo largo del semestre (Tabla 2.8). Centro Polanco cuenta con el mayor número de citas, ya que por esta ocasión fue el único escenario en el que se trabajó el área de Nutrición.

Tabla 2.8

Sesiones Nutrición

Escenario	Estudiantes PAP	Casos	Sesiones	Asistencias	Faltas
Centro Polanco	4	28	127	96 (75.5%)	31 (24.4%)

Parte de la responsabilidad de comenzar procesos que acogen el malestar de las personas, implica dar cuenta del avance e impacto realizado. Por ello, en la Tabla 2.9 se reporta el estado

en el que se encuentran los casos recibidos al momento de hacer cierre de las intervenciones. Las bajas voluntarias fueron pocas de los consultantes en Psicología, sugiriendo una disposición a la adherencia y aceptabilidad del tratamiento por los consultantes, correspondiendo al 8.3% de los casos atendidos. En el caso de Nutrición el 28.6% representan las bajas voluntarias, lo cual además de las faltas que se observan en la Tabla 2.10 nos indica una dificultad en la adherencia al tratamiento en esta área.

Tabla 2.9

Estado de casos Psicología

Escenario	Alta	Baja voluntaria	Tratamiento inconcluso	Derivación	Tratamiento continúa
Centro Polanco	6	3	1	2	24
Total	6 (16.6%)	3 (8.3%)	1 (2.7%)	2 (5.5%)	24 (66.6%)

Tabla 2.10

Estado de casos Nutrición

Escenario	Alta	Baja voluntaria	Tratamiento inconcluso	Derivación	Tratamiento continúa
Centro Polanco	4	8	15	0	1
Total	4(14.3%)	8 (28.6%)	15 (53.6%)	0 (0%)	1(3.6%)

Observando los motivos de consulta de las sesiones de psicoterapia, en la Tabla 2.11, el que predominó más fue Regulación emocional/manejo de emociones que representa el 17% de los casos atendidos en el área de Psicología.

Tabla 2.11

Motivos de consulta de Psicología.

Categoría	Centro Polanco
Regulación emocional / Manejo de emociones	11 (17%)
Conflictos y dinámicas familiares (divorcio, separación, cambios familiares, violencia, alienación parental)	10 (15%)
Ansiedad	5 (8%)
Dificultades conductuales / Berrinches / Rebeldía / Autocontrol	5 (8%)
Problemas de límites	4 (6%)
Inseguridad / Autopercepción negativa	4 (6%)
Problemas en relaciones interpersonales / Habilidades sociales	4 (6%)

TDAH / Dificultades atencionales	4 (6%)
Depresión	3 (5%)
Problemas de enojo	3 (5%)
Dificultad en expresión emocional	3 (5%)
Uso excesivo de pantallas	2 (3%)
Falta de red de apoyo / Vínculos distantes	2 (3%)
Ideación suicida / Suicidio en sistema familiar	2 (3%)
Problemas escolares / Faltas escolares	1 (1.5%)
Problemas alimenticios	1 (1.5%)
Total	65

En la Tabla 2.12 podemos observar los motivos de consulta dados en las sesiones del ámbito nutricional. Se puede observar que el 50% de los motivos de consulta, lo cual representa a 15 consultantes, está acudiendo al acompañamiento en busca de bajar de peso o perder peso. El segundo lugar lo ocupa control de diabetes, luego, empatados con la misma cifra se encuentra

control de Hipotiroidismo y el aumento de peso contando con el 10% de los acompañamientos, lo que quiere decir 3 consultantes por motivo.

Tabla 2.12

Motivos de consulta de Nutrición según escenario.

Categoría	Centro Polanco
Pérdida de peso / Bajar de peso	15 (50%)
Aumento de peso / Subir de peso / Musculación	3 (10%)
Diabetes / Educación en diabetes	3 (10%)
Hipotiroidismo	3 (10%)
Cambio de hábitos alimenticios	2 (7%)
Hipertensión	1 (3%)
Insuficiencia renal	1 (3%)
Prediabetes	1 (3%)
Resistencia a la insulina	1 (3%)
Total	30

En cuanto a las problemáticas en el área de Psicología, en la Tabla 2.13 se exponen las principales en las consultas de psicoterapia, las cuales son: Regulación, Identificación y expresión emocional que cuenta con un 19% lo cual representa a un total de 9 consultantes, en

segundo lugar se encuentran los Conflictos familiares, representando un 17% u 8 consultantes en total. Después queda la Ansiedad con un total de 6 consultantes, representando el 12% del total de problemáticas.

Tabla 2.13.

Problemáticas psicológicas según escenario.

Categoría	General
Regulación emocional / Identificación y expresión emocional	9 (19%)
Conflictos familiares / Dinámica familiar / Familia fragmentada / Violencia intrafamiliar	8 (17%)
Ansiedad	6 (12%)
Baja tolerancia a la frustración / Impulsividad	5 (10%)
Baja autoestima / Inseguridad / Desvalorización personal	5 (10%)
Problemas en relaciones interpersonales / Habilidades sociales	5 (10%)
Depresión / Tristeza persistente	4 (8%)

TDAH / Dificultades atencionales	2 (4%)
Sospecha de TEA	2 (4%)
Bloqueo emocional	1 (2%)
Sospecha de Discapacidad Intelectual (DI)	1 (2%)
Total	48

Los resultados de la Tabla 2.14 revelan diversas problemáticas nutricionales identificadas. La mayor problemática detectada es la alimentación emocional, afectando al 60% de los casos (9 menciones). Le sigue la autocrítica severa con un 13% (2 menciones), así como la falta de apoyo social (7%) y las neurodivergencias (7%). En resumen, la alimentación emocional y la autocrítica severa, emergen como los desafíos más significativos en este contexto.

Tabla 2.14

Problemáticas nutricionales según escenario.

Categoría	Centro Polanco
Emocionales (ansiedad, depresión, estrés y comer emocional)	9 (60%)
Autocrítica severa	2 (13%)

Inseguridad	1 (7%)
Falta de red de apoyo familiar	1 (7%)
Falta de apoyo social	1 (7%)
TEA	1 (7%)
Total	15

La Tabla 2.15 presenta los obstáculos en los procesos psicológicos según el escenario, mostrando que, en el escenario general, la falta de adherencia al tratamiento de los padres constituye el obstáculo más frecuente, con 9 menciones (23%). Le siguen la resistencia al cambio con 7 registros (18%), y las dinámicas familiares conflictivas, a la par de conflictos emocionales y violencia en el contexto (13%). En menor medida, se identifica la sobreprotección familiar y la dificultad para utilizar las herramientas fuera de la sesión (5%). Finalmente, un diagnóstico inadecuado y la falta de tiempo se mencionan una vez cada uno (3%).

Tabla 2.15

Obstáculos de procesos psicológicos según escenario.

Categoría	General
Falta de apoyo, compromiso o adherencia de los padres/familia	9 (23%)
Resistencia al cambio / Poca disposición al proceso	7 (18%)
Dinámicas familiares conflictivas o inestables	5 (13%)

Dificultades emocionales que interfieren con el proceso (impulsividad, frustración, desconexión emocional, pensamientos negativos)	5 (13%)
Violencia e inseguridad en el contexto (narcobloqueos, balaceras, violencia en Jalisco)	5 (13%)
Sobreprotección o dependencia emocional familiar	2 (5%)
Dificultad para generalizar herramientas fuera de sesión	2 (5%)
Diagnóstico o canalización inadecuada del caso	1 (3%)
Enfermedad	2 (5%)
Poco tiempo de intervención	1 (3%)
Total	39

Dentro del contexto en donde se desarrolla el proyecto, la Tabla 2.16 muestra diversos factores que interfieren en el adecuado desarrollo de los procesos nutricionales. Los principales obstáculos identificados son el entorno social y familiar, que representa el 21% de las menciones (3 casos), así como la falta de adherencia al tratamiento, evidenciándose como las barreras más influyentes en este escenario. Le siguen las dificultades económicas y factores emocionales (14%) con dos casos cada uno.

En menor proporción aparecen los horarios laborales complicados, cansancio físico y emocional, dificultad para adaptar la alimentación a la familia y discapacidades físicas, con un caso cada uno (7%).

Tabla 2.16

Obstáculos de procesos nutricionales según escenario.

Categoría	Centro Polanco
Falta de compromiso/ Adherencia al proceso	3 (21%)
Falta de apoyo familiar o del entorno	3 (21%)
Limitaciones económicas / Pocos recursos	2 (14%)
Ansiedad o factores emocionales que interfieren	2 (14%)
Horarios laborales complicados	1 (7%)
Cansancio físico y emocional	1 (7%)
Dificultad para adaptar la alimentación familiar	1 (7%)
Discapacidades físicas	1 (7%)
Total	14

Punto 3

3.1 Reflexión crítica y ética de la experiencia

La experiencia del PAP fue un proceso de aprendizaje que fue más allá de lo académico, ya que permitió a los estudiantes reflexionar sobre las implicaciones éticas, emocionales y sociales del acompañamiento clínico. A lo largo del semestre, tanto en psicología como en nutrición, se presentaron situaciones que no solo requirieron poner en práctica los conocimientos aprendidos, sino también cuestionar constantemente la propia forma de intervenir, reconocer los límites del rol profesional y comprender el impacto que puede tener el acompañamiento en la vida de los consultantes.

En este sentido, la ética dejó de verse sólo como un conjunto de reglas y comenzó a entenderse como un compromiso que está presente en cada sesión, en cada decisión y en cada interacción con el consultante. La práctica permitió reconocer que acompañar no significa “resolver” o “arreglar” la vida de la persona, sino mantener una postura más respetuosa, enfocada en su proceso y en el ritmo de cada consultante.

En el área de psicología, esta reflexión ética surgió principalmente al enfrentarse a momentos de incertidumbre dentro de las sesiones, ya que no siempre era claro cómo intervenir o qué estrategia utilizar en determinadas situaciones:

“Hubo momentos en los que no sabía qué hacer, ya que sentía que me enfrentaba a obstáculos, por ejemplo, cuando el consultante no quería hablar o sus respuestas eran muy concretas. En esos casos, tuve que modificar mi estrategia en el momento. Esto hizo que mi creatividad estuviera muy presente y que aprendiera a reconocer cómo reaccionaba ante las problemáticas, cuidando no posicionarme desde prejuicios o juicios personales” (Estudiante de psicología. M.R.).

Este tipo de experiencias permitió entender que una intervención ética implica adaptarse constantemente, revisar las propias reacciones y actuar de manera consciente dentro de las sesiones. La estudiante reconoce que no se trata solo de aplicar técnicas, sino también de cuidar la forma en que se acompaña al consultante, ya que incluso la manera de reaccionar puede influir en su proceso.

De manera similar, en nutrición también surgió un cuestionamiento sobre el rol profesional, especialmente en relación con la idea de sentir que era necesario resolver todas las problemáticas de los consultantes:

“Antes sentía que debía ayudar a todos y resolver todo. Hoy entiendo que no todo es asunto mío y que ese pensamiento muchas veces más allá de ayudar a los pacientes los perjudica” (Estudiante de nutrición. F).

Este testimonio muestra un cambio importante en la manera de entender el rol profesional, pasando de una postura enfocada en querer solucionar todo de inmediato a una más consciente de los propios límites y del impacto que puede tener una intervención que no tome en cuenta el contexto del consultante.

Otro aspecto importante dentro de la reflexión ética fue reconocer cómo las creencias personales pueden influir en la práctica profesional. Los estudiantes identificaron que sus propias ideas, valores y experiencias pueden afectar la manera en que interpretan y abordan las problemáticas de los consultantes:

“Reflexioné sobre cómo mi reacción ante estas situaciones está influida tanto por mis creencias personales como por mi formación académica” (Estudiante de psicología. I.).

“¿Estoy realmente escuchando a la persona que tengo enfrente, o estoy esperando que se parezca a lo que yo imaginé que sería un consultante?” (Estudiante de nutrición. M.A).

Ambas reflexiones muestran la importancia de construir una práctica ética basada en la autoconciencia, donde el profesional sea capaz de diferenciar entre lo propio y lo del otro, evitando imponer expectativas o juicios.

Asimismo, uno de los aprendizajes más relevantes fue el reconocimiento de los límites del trabajo profesional. En psicología, esto se relacionó con la influencia del contexto familiar en los procesos terapéuticos:

“Muchas de las problemáticas tenían un origen más profundo en el contexto familiar... lo que hacía que los avances fueran limitados o incluso revertidos” (Estudiante de psicología. I.).

Mientras que en nutrición se vinculó con la complejidad de intervenir en contextos atravesados por múltiples factores:

“Me costó trabajo involucrarme sin generar un tipo de empatía... tuve que aprender a leerme como profesional y separarlo de mi forma de ser” (Estudiante de nutrición. F).

Esto permitió comprender que el acompañamiento profesional no ocurre en situaciones ideales, sino dentro de contextos complejos que requieren sensibilidad, flexibilidad y una postura ética constante por parte del profesional.

Finalmente, la reflexión crítica y ética dentro del PAP permitió que los estudiantes desarrollaran una postura más consciente sobre su práctica, entendiendo el acompañamiento como un proceso que implica responsabilidad, autoconocimiento y respeto hacia la historia y realidad de cada consultante.

3.2 Sensibilización ante las realidades

La sensibilización ante las realidades de los consultantes se convirtió en uno de los procesos más importantes y significativos dentro del PAP, ya que permitió a los estudiantes acercarse directamente a contextos complejos que, en muchos casos, eran muy diferentes a sus propias experiencias. Este contacto ayudó no solo a ampliar la manera de entender las problemáticas trabajadas, sino también a cuestionar ideas previas sobre la conducta, la salud y el papel del profesional dentro del acompañamiento.

A lo largo del proceso, se pudo observar que las problemáticas de los consultantes no pueden entenderse de forma aislada, ya que están relacionadas con distintos factores, como las dinámicas familiares, las condiciones económicas, las experiencias de violencia, la salud emocional y el acceso a servicios. Esto permitió desarrollar una mirada más amplia y contextualizada, donde las conductas dejaron de verse únicamente como “problemas” individuales y comenzaron a entenderse como parte de una historia y un contexto más complejo.

En este sentido, el contacto con realidades donde la violencia forma parte de la vida cotidiana generó un impacto importante en los estudiantes, ya que los enfrentó a dinámicas familiares y formas de relación que, desde sus propias experiencias, podían ser difíciles de comprender:

“Me impactó especialmente darme cuenta de cómo la violencia, particularmente como forma de castigo o disciplina, está profundamente normalizada. En muchos casos no se cuestiona de dónde viene ni por qué se hace, sino que se asume como algo válido dentro de la crianza. Esto

hizo que el trabajo fuera más complejo, ya que implicaba intentar desnormalizar algo que ha sido aprendido y sostenido por generaciones” (Estudiante de psicología. I.).

Este tipo de experiencias permitió reconocer que la intervención no solo implica trabajar directamente con el consultante, sino también comprender el contexto y las dinámicas que forman parte de su vida, lo cual requiere mantener una postura más abierta, comprensiva y empática, evitando hacer juicios sobre su realidad.

Asimismo, la sensibilización no solo se dio a nivel cognitivo, sino también emocional. El acercamiento a historias marcadas por carencias, conflictos familiares o dificultades en la salud mental generó en los estudiantes sentimientos de impotencia, frustración y, en algunos casos, desesperanza, especialmente al observar que los avances logrados dentro del espacio de intervención podían verse limitados por factores externos:

“Esta experiencia me generó sentimientos de impotencia y, en algunos momentos, de desesperanza. Fue difícil observar que, aunque se trabajara con los niños, muchas de las problemáticas tenían un origen más profundo en el contexto familiar, lo que hacía que los avances fueran limitados o incluso revertidos al regresar a casa” (Estudiante de psicología. I.).

A partir de esto, los estudiantes comenzaron a desarrollar una mayor tolerancia a la frustración y una comprensión más realista del alcance de su intervención, reconociendo que el cambio no depende únicamente del trabajo realizado en sesión.

Por otro lado, la sensibilización también implicó comprender que muchas de las problemáticas no se expresan de manera directa. En el caso de la población infantil, esto se evidenció en la forma en que los niños comunican su malestar, no necesariamente a través del lenguaje verbal, sino mediante conductas, actitudes o formas de relacionarse con los demás:

“En varios casos noté que les cuesta mucho identificar sus emociones o que ven como normales situaciones familiares que en realidad son difíciles. También me tocó ver que muchas veces expresan su malestar a través de su comportamiento más que con palabras, lo cual me hizo replantear la forma en la que estaba intentando entenderlos” (Estudiante de psicología. S.G.).

Este tipo de observaciones permitió desarrollar una mayor sensibilidad para interpretar lo que ocurre más allá de lo evidente, favoreciendo intervenciones más adecuadas a las necesidades reales de los consultantes.

De igual manera, el contacto con contextos marcados por limitaciones económicas permitió entender cómo las condiciones materiales influyen directamente en las posibilidades de cambio, especialmente en temas relacionados con la salud. Esto llevó a replantear la forma de intervenir, priorizando estrategias que fueran viables dentro de la realidad de cada persona:

“Un plan nutricional pensado desde lo ideal, sin considerar las condiciones reales del consultante, puede llegar a sentirse ajeno e incluso poco respetuoso de su situación. Fue necesario aprender a adaptar las recomendaciones a lo posible, entendiendo que cada persona enfrenta distintas limitaciones” (Estudiante de nutrición. M.A).

Esta reflexión muestra la importancia de construir intervenciones contextualizadas, en las que el conocimiento técnico se articule con la realidad concreta de los consultantes.

De la misma manera, desde el ámbito nutricional, se reconoció que muchas de las problemáticas relacionadas con la alimentación no pueden entenderse únicamente desde lo físico, sino que también están profundamente relacionadas con factores emocionales y sociales:

“Existieron momentos en que las situaciones me abrumaban, ya que no solo se trataba de lo que comían, sino de todo lo que estaba alrededor. Tenía que generar estrategias que iban más allá de lo nutricional, considerando su entorno, sus emociones y sus posibilidades reales” (Estudiante de nutrición. F).

Este tipo de experiencias permitió integrar una mirada más amplia, en la que la salud se entiende como un fenómeno multidimensional.

Finalmente, la sensibilización también implicó un proceso personal, en el que los estudiantes lograron reconocer sus propios privilegios, así como las diferencias en las oportunidades de acceso a la salud y al bienestar. Este contraste favoreció el desarrollo de una postura más empática, consciente y comprometida, en la que el acompañamiento profesional se entiende no sólo como una intervención técnica, sino como un acto profundamente humano.

3.3 Aprendizajes logrados

Los aprendizajes construidos a lo largo del PAP fueron amplios, significativos y, en muchos casos, transformadores, ya que fueron más allá de lo académico y se convirtieron en experiencias significativas tanto a nivel profesional como personal. El proceso no solo implicó poner en práctica conocimientos teóricos, sino también desarrollar habilidades prácticas,

enfrentarse a situaciones reales y construir una postura más consciente y responsable frente al ejercicio profesional.

En el ámbito profesional, uno de los aprendizajes más relevantes fue la capacidad de adaptar las intervenciones a las características particulares de cada consultante. A lo largo del proceso, los estudiantes reconocieron que no existe una única forma de intervenir, sino que cada caso requiere estrategias específicas que respondan a su contexto, edad, necesidades emocionales y posibilidades reales. Esta flexibilidad implicó salir de esquemas rígidos y desarrollar una mayor creatividad dentro de la práctica:

“Comprendí que no existe una única forma de intervenir; es necesario adaptar las estrategias según las características de cada caso, lo cual requiere flexibilidad, sensibilidad y creatividad. Además, aprendí la importancia de reconocer cuando los temas abordados pueden ser emocionalmente movilizantes para mí, porque el trabajo clínico no solo implica acompañar al otro, sino también mantener un proceso personal de autocuidado” (Estudiante de psicología. M).

Este tipo de aprendizaje evidencia que la intervención no puede entenderse como la aplicación automática de técnicas, sino como un proceso dinámico que requiere observar y comprender constantemente lo que ocurre en sesión.

De manera complementaria, en el área de nutrición también se fortaleció la capacidad de adaptar las recomendaciones a la realidad de cada consultante, reconociendo que una intervención funciona mejor cuando toma en cuenta las posibilidades y el contexto cotidiano de la persona:

“Aprendí a establecer objetivos alcanzables y progresivos, así como a utilizar estrategias de educación nutricional más empáticas, considerando no solo lo ideal, sino lo que realmente es posible para cada persona dentro de su contexto” (Estudiante de nutrición. P.L).

Este aprendizaje permitió construir intervenciones más realistas, centradas en el proceso y no únicamente en el resultado.

Asimismo, uno de los aspectos que se fortaleció significativamente fue la capacidad de escucha. A lo largo del PAP, las estudiantes desarrollaron una escucha más atenta, menos centrada en responder y más enfocada en comprender, lo cual favoreció la construcción de

vínculos más sólidos con los consultantes. Esto implicó aprender a tolerar silencios, a observar lo no verbal y a sostener espacios donde el consultante pudiera expresarse sin sentirse juzgado.

En este sentido, también se reconoció que uno de los principales retos fue dejar de asumir un rol protagónico dentro de la intervención y, en cambio, permitir que el consultante tuviera un papel activo en su proceso:

“El mayor reto fue no tratar de resolver todo yo, sino involucrar al paciente dentro de un entorno donde no se sintiera juzgado, donde pudiera participar activamente en su proceso y construir cambios desde su propia experiencia” (Estudiante de nutrición. F).

Este cambio de perspectiva resultó fundamental, ya que permitió comprender que el proceso de cambio no puede imponerse, sino que debe construirse de manera conjunta.

Otro aprendizaje clave fue la comprensión de los tiempos terapéuticos y la necesidad de ajustar las expectativas frente a los resultados. Muchos estudiantes señalaron que, al inicio, existía una expectativa de generar cambios visibles en periodos cortos; sin embargo, la experiencia permitió entender que los procesos son graduales, no lineales y dependen de múltiples factores:

“Comprendí que no siempre es posible generar cambios significativos en periodos cortos, especialmente cuando las problemáticas están sostenidas por factores familiares o sociales. Este aprendizaje fue importante para manejar mi frustración y comenzar a valorar los pequeños avances como parte del proceso” (Estudiante de psicología. A.C.).

Este reconocimiento favoreció el desarrollo de una mayor tolerancia a la frustración y permitió resignificar el concepto de “avance”, entendiendo que incluso pequeños cambios pueden marcar una diferencia importante.

En el ámbito personal, el PAP representó un espacio de autoconocimiento, en el que los estudiantes pudieron identificar sus propias emociones, inseguridades y formas de reaccionar ante situaciones complejas. El enfrentarse a casos reales generó, en muchos momentos, dudas e incertidumbre sobre la propia capacidad para intervenir; sin embargo, con el paso del tiempo, esta inseguridad fue transformándose en confianza:

“Escuchar y compartir con las personas me enseñó que los cambios verdaderos surgen cuando se construyen desde el diálogo y la participación. Aprendí a valorar la empatía, la paciencia y la humildad, a reconocer mis miedos y dificultades ante el trabajo y a planear con criterio pensando siempre en el bien común” (Estudiante de psicología. S).

Este proceso permitió reconocer que el desarrollo profesional también implica un trabajo personal, donde el estudiante aprende a confiar en sus recursos y a sostener espacios incluso cuando no tiene todas las respuestas.

Asimismo, se desarrollaron habilidades relacionadas con la regulación emocional, ya que el contacto con historias complejas implicó aprender a diferenciar entre lo propio y lo ajeno, evitando involucrarse de una manera que pudiera afectar la intervención:

“Aprendí a organizar mejor mis sesiones, a estar presente en los duelos, a contener sin perder mi estabilidad y a reconocer cuando debía pedir apoyo. Esta experiencia me enseñó a confiar en mis habilidades y a entender que acompañar implica estar, escuchar y sostener con humanidad” (Estudiante de psicología. S).

Este tipo de aprendizaje resultó fundamental para sostener una práctica ética y saludable, tanto para el consultante como para el profesional en formación.

Por último, uno de los aprendizajes más significativos fue comprender la importancia del trabajo interdisciplinario. La interacción entre psicología y nutrición permitió ampliar la comprensión de las problemáticas, integrando aspectos emocionales, físicos y sociales dentro del acompañamiento. Esta colaboración favoreció intervenciones más completas, en las que se reconoce que el bienestar no puede abordarse desde una sola disciplina.

Conclusión

El PAP representó un espacio de acercamiento directo a realidades complejas que ayudaron a comprender la importancia del acompañamiento profesional desde una postura más humana, ética y consciente. A través del trabajo realizado durante el semestre, fue posible identificar que tanto la salud emocional como la física están influenciadas por múltiples factores familiares, sociales, económicos y personales, los cuales deben considerarse dentro de cualquier proceso de intervención. Además, esta experiencia permitió reconocer que cada persona enfrenta sus propios retos desde contextos particulares, por lo que es fundamental evitar generalizaciones y favorecer una atención centrada en la individualidad.

El contacto con distintas problemáticas permitió observar que muchas situaciones no pueden entenderse de manera aislada, ya que forman parte de contextos más amplios que influyen directamente en el bienestar y en las posibilidades de cambio de los consultantes. Esto hizo evidente la necesidad de intervenir desde una mirada más sensible y contextualizada, evitando

reducir las experiencias de las personas únicamente a síntomas o conductas específicas. Asimismo, se reconoció la importancia de considerar factores como las redes de apoyo, las condiciones de vida y las creencias personales, los cuales influyen significativamente en los procesos de salud y enfermedad.

Asimismo, el trabajo interdisciplinario entre psicología y nutrición favoreció la construcción de una visión más integral sobre las necesidades de los consultantes, entendiendo que el bienestar no depende únicamente de un solo aspecto, sino también de factores emocionales, físicos, familiares y sociales. La colaboración entre ambas áreas ayudó a construir intervenciones más completas y una comprensión más amplia de las problemáticas abordadas, promoviendo también un aprendizaje mutuo entre disciplinas que enriqueció la práctica profesional. Este intercambio permitió integrar diferentes enfoques y estrategias, fortaleciendo la calidad de la atención brindada.

De igual manera, esta experiencia también permitió reconocer la importancia de mantener una postura ética dentro del acompañamiento, donde la escucha, el respeto, la empatía y la sensibilidad hacia la historia de cada persona son elementos esenciales dentro de la práctica profesional. También se hizo evidente la relevancia de establecer límites claros, respetar la confidencialidad y actuar con responsabilidad en cada intervención, reconociendo el impacto que puede tener el acompañamiento profesional en la vida de las personas.

El PAP representó un acercamiento importante al trabajo que se realizó en contextos reales, fortaleciendo una visión más consciente sobre la responsabilidad que implica acompañar a otras personas dentro de procesos relacionados con su salud y bienestar. Esta experiencia no solo contribuyó al desarrollo de habilidades técnicas, sino también al crecimiento personal, fomentando una mayor sensibilidad social, capacidad de reflexión crítica y compromiso ético. En este sentido, el PAP se consolidó como un espacio formativo integral que impulsa la construcción de profesionistas más preparados, conscientes de su entorno y comprometidos con el bienestar de las personas desde una perspectiva humana e integral.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Andrade, J. A., Bonilla, L. L., & Valencia, Z. M. (2011). La agresividad escolar o bullying: una mirada desde tres enfoques psicológicos. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 7(12), 135-142.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychology*, 23(2), 207–218. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.207>
- Código Civil Federal. (2024). Código Civil Federal. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CCF.pdf>
- Consenso Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social. (2020). *Informe de resultados 2020*. Secretaría de Bienestar, Gobierno de México.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- González Aguilera, M. L. (s.f.). El TDAH y el aburrimiento: Dos formas extremas en que se nos presenta el sufrimiento del niño de hoy
- Leader, D. (2015). La moda negra: Duelo, melancolía y depresión. Sexto Piso.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca.
- López, M., & Mingote, J. C. (2020). *Fibromialgia*. *Clínica y Salud*, 19(3), 343–358. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300005&lng=es&tlng=es
- MedlinePlus. (2026). *Diabetes tipo 2*. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>
- Minuchin, S. (1986). Familias y terapia familiar. Gedisa.
- National Cancer Institute. (s.f.). *Disautonomía*. Diccionario de cáncer del NCI. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/disautonomia>
- National Kidney Foundation. (2026). *Las etapas de la enfermedad renal*. <https://www.kidney.org/es/kidney-topics/las-etapas-de-la-enfermedad-renal>
- National Library Of Medicine. (2025). *Acute kidney injury*. En *StatPearls*. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551700/>

- Escott-Stump, S. (2012). *Nutrición diagnóstico y tratamiento* (7.a ed.). Lippincott.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2026). *Educación alimentaria y nutricional*. FAO. <https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. <https://www.who.int/publications>
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12.ª ed.). McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1(19), 276-288.
- Quintero, L., & García, E. (2010). Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo. *Perspectivas en Psicología*, 6(2), 237-256. Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia.
- Ruiz, J., E Romero, G., & Moreno, H. (1998). Factores de riesgo de salud materno-infantil en madres adolescentes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 4, 80-86.
- Sandoval, A. (2016). Intervención con personas que han sido víctimas de sucesos traumáticos, específicamente abuso sexual, desde las terapias orientadas a la solución.
- Sedó, P., & De Mézerville, G. (2004). Los significados del alimento: Caso del adulto mayor. *Geroatrascendencia y alimentación: Propuesta de un modelo teórico denominado Gero-alimento-terapia basado en las teorías de desarrollo psicosocial de Erick Erikson*. Ensayos pedagógicos. Universidad Nacional, Costa Rica.
- Torres, S. J., & Nowson, C. A. (2007). Relationship between stress, eating behavior, and obesity. *Nutrition*, 23(11–12), 887–894. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2007.08.008>
- Troncoso, C., Alarcón, M., & Amaya, A. (2017). El significado emocional de la alimentación en personas mayores. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.64624>
- Universidad Anáhuac. (2026). *Discapacidad física*. CADI Coordinación para la Atención de la Discapacidad. <https://www.anahuac.mx/mexico/EscuelasyFacultades/educacion-y-humanidades/cadi/discapacidad-fisica>
- Urribarri, R. (2015). *Adolescencia y clínica psicoanalítica*. Fondo de Cultura Económica.
- Venegas, M., Medina, M., Castañeda, P., & Benavidez, L. (2019). *Dinámica y segregación urbana en la zona metropolitana de Guadalajara*. Universidad de Guadalajara.

- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*.
World Health Organization. <https://www.paho.org/sites/default/files/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Eng-2003.pdf?utm>
- Wilson, K. G., & Luciano, C. (2017). Duelo: Tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso (ACT). El Manual Moderno.

ANEXOS

Anexo 1 - Consentimiento Informado



ITESO, Universidad
Jesuita de Guadalajara

AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL USUARIOS DEL PROYECTO "ATENCIÓN CLÍNICA"

ITESO A.C. en carácter de **Responsable del tratamiento de los datos personales** de sus **Usuarios del Proyecto "Atención Clínica"**, pone a su disposición el presente Aviso de Privacidad Integral, el cual ha sido elaborado en apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su regulación secundaria.

A. IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE

Razón social	ITESO A.C.
Nombre Comercial	ITESO
Giro	Institución Académica Privada
Sitio web	www.iteso.mx
Teléfono	(33) 3669-3556
Domicilio	Periférico Sur Manuel Gómez Morín, número 8585, ITESO, Municipio Tlaquepaque, Código Postal 45604, Jalisco, México
Correo electrónico	datospersonales@iteso.mx
Horario de atención	lunes a jueves de 10 a 14h

B. PÚBLICO AL QUE DIRIGIMOS ESTE AVISO DE PRIVACIDAD

Este Aviso de Privacidad en su versión Integral está dirigido a nuestros **Usuarios del Proyecto "Atención Clínica"**.

C. DATOS PERSONALES

LISTA DE DATOS PERSONALES SUJETOS A TRATAMIENTO

En ITESO A.C. realizamos el tratamiento de diversas categorías de datos personales. Para su mejor entendimiento, a continuación, detallamos cuáles categorías y datos personales específicos son las que están bajo nuestro tratamiento:

Categoría	Dato personal	
Datos de Identificación	→ Domicilio particular	→ Género
	→ Edad	→ Nombre completo
	→ Fecha de nacimiento	
Datos de Contacto	→ Correo electrónico	→ Teléfono particular
		→ Teléfono celular
Datos Académicos	→ Grado escolar	→ Nombre de escuela actual
Datos Laborales	→ Ocupación	
Datos de Pasatiempos (atención nutricional)	→ Actividad física y frecuencia	
Datos de Identificación de Terceros	→ Nombre completo, edad y escolaridad de padre, madre o tutor	

DATOS PERSONALES SENSIBLES

Le informamos que si recabamos y realizamos el tratamiento de datos personales de carácter sensible de nuestros **Usuarios del Proyecto "Atención Clínica"**. Los datos personales sensibles sujetos a tratamiento, se enlistan a continuación:

Categoría	Dato personal	
Datos de Características Personales (asesoría psicológica)	→ Contexto social y cultural de la familia	→ Problemáticas identificadas
	→ Relaciones familiares	
Datos de Hábitos (atención nutricional)	→ Hábitos personales	→ Hábitos alimenticios
	→ Hábitos de sueño	
Datos de Salud (asesoría psicológica)	→ Diagnóstico y seguimiento de sesiones de atención psicológica	
Datos de Salud (atención nutricional)	→ Enfermedades diagnosticadas	→ Resultado de análisis de laboratorio
	→ Uso de medicamentos	→ Alergias alimentarias
	→ Antecedentes heredo-familiares	→ Consumo de sustancias nocivas
	→ Estado reproductivo	
Datos de características Físicas (atención nutricional)	→ Porcentaje de masa corporal	→ Talla
	→ Peso	→ Medidas corporales

En caso de que sea requerido un cambio al respecto, le haremos de su conocimiento dicha modificación en nuestro Aviso de Privacidad Integral.

¿CÓMO OBTENEMOS SUS DATOS PERSONALES?

En forma directa:

- a través de nuestros formatos institucionales
- vía correo electrónico
- vía telefónica
- a través de plataformas de videoconferencia (Zoom, Microsoft teams, Google meet)
- a través de aplicaciones de mensajería instantánea (WhatsApp)



En forma personal:

- en el Centro Polanco cuando acude a solicitar y recibir sesiones de asesoría psicológica y/o atención nutricional

D. FINALIDADES DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Las finalidades son aquellas que motivan el tratamiento de sus datos personales, para su entendimiento y por disposición de ley se clasifican en primarias y secundarias.

FINALIDADES PRIMARIAS

La finalidad primaria es aquella que es necesaria para el desarrollo de una obligación jurídica o del motivo principal por el cual existe una relación entre el Titular (usted) y el Responsable (nosotros), si usted se opone a alguna de estas finalidades ITESO A.C. estará impedido a realizar la prestación de los servicios específicos que se relacionen con la finalidad a la que se opone.

Categoría	Finalidad
Prestación de Servicios	→ Aplicar entrevistas conjuntas con el usuario y la madre, padre o tutor a efecto de tener un diagnóstico inicial (asesoría psicológica) → Brindar sesiones de atención nutricional y planes alimenticios → Conformar sesiones familiares o conjuntas → Crear un expediente por usuario y/o familia → Evaluar su estado de salud para brindar adecuadamente nuestros servicios → Gestionar citas de sesiones → Gestionar sesiones en línea (en su caso) → Identificar si usted es aplicable para la prestación de nuestros servicios → Proporcionar talleres respecto a hábitos alimenticios → Proporcionar un servicio de atención y acompañamiento psicológico → Realizar llamadas de confirmación de citas
Atención a Usuarios	→ Atender quejas, sugerencias, dudas y cualquier comentario relacionado a nuestros servicios → Contactarlo para dar seguimiento a solicitudes relacionadas con nuestros servicios → Proporcionar información sobre nuestros servicios
Cuotas de Recuperación (asesoría psicológica)	→ Emitir un comprobante del pago realizado (en caso de solicitante) → Identificar y gestionar la cuota de recuperación de nuestros servicios
Uso Interno	→ Comentar en clases de la Licenciatura en Psicología y Nutrición según aplique, las sesiones realizadas para la mejora continua y aprendizaje de los estudiantes (siendo anonimizado su nombre completo) → Elaborar un reporte de las sesiones, anonimizando su nombre completo y utilizando un seudónimo o sus iniciales, para ser entregado al supervisor asignado (profesor de la Licenciatura en Psicología o Nutrición) → Realizar grabaciones en video y/o audio de las sesiones de atención psicológica a efecto de que los estudiantes de la Licenciatura en Psicología del ITESO puedan realizar la transcripción de un tiempo seleccionado de la sesión y este sea utilizado en clases para la mejora continua de la atención brindada y aprendizaje de los estudiantes → Utilizar los casos para proyectos de investigación (siendo anonimizado su nombre completo)
Seguridad	→ Mantener la seguridad dentro de nuestras instalaciones → Proporcionar acceso a nuestras instalaciones → Proporcionar seguridad a través de nuestro circuito cerrado de videovigilancia (para lo cual lo invitamos a consultar el Aviso de Privacidad videovigilancia)

FINALIDADES SECUNDARIAS

La finalidad secundaria es aquella que no es necesaria para el desarrollo de una relación jurídica entre el Titular (usted) y el Responsable (nosotros), por lo cual usted puede indicarnos que no autoriza el tratamiento de sus datos personales en alguna o todas las que se mencionan a continuación:

Categoría	Finalidad
Encuestas	→ Realizar encuestas de satisfacción de nuestros servicios

E. MECANISMO PARA MANIFESTAR SU NO ACEPTACIÓN A LAS FINALIDADES SECUNDARIAS

En cualquier momento, usted podrá hacer uso del ejercicio de su Derecho de Oposición establecido en la sección "Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO)" a efecto de manifestar su oposición al uso de sus datos personales para las finalidades secundarias que se mencionan en este Aviso de Privacidad.

F. TRANSFERENCIAS DE DATOS PERSONALES

No realizamos transferencia nacional ni internacional de sus datos personales a terceros.

G. DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN (ARCO)

¿QUÉ SON LOS DERECHOS ARCO?

Los Derechos ARCO son el mecanismo legal que le permiten ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición, los cuales consisten en:

- Acceder a los datos personales, exclusivamente a los suyos salvo que sea representante legal o tutor de otro titular y que se encuentran bajo nuestro tratamiento



- Solicitar que realicemos correcciones o actualizaciones de sus datos personales
- Solicitar que eliminemos sus datos personales, cuando esto sea legalmente procedente
- Oponerse a la realización de las finalidades primarias establecidas en este Aviso de Privacidad – supuesto bajo el cual, estaremos impedidos para realizar la prestación de los servicios específicos que se relacionen con la finalidad a la que se opone
- Solicitar su oposición a la realización de las finalidades secundarias indicadas
- Solicitar que sus datos personales no sean transferidos a terceros

MEDIOS PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO

Para que usted ejerza cualesquiera de sus derechos ARCO, deberá realizarlo en forma personal siguiendo el procedimiento que se indica en la sección "Procedimiento para ejercer los Derechos ARCO" de este Aviso.

PROCEDIMIENTO PARA EJERCER LOS DERECHOS ARCO

Para que usted ejerza cualesquiera de sus derechos ARCO, deberá realizarlo en forma personal de acuerdo con el procedimiento que se detalla en esta sección.

El titular de los datos personales deberá presentar en Periférico Sur Manuel Gómez Morín, número 8585, ITESO, Municipio Tlaquepaque, Código Postal 45604, Jalisco, México, en un horario de atención de lunes a jueves de 10 a 14h, o bien enviarlo vía correo electrónico a la dirección datospersonales@iteso.mx, su escrito libre deberá estar dirigido al Comité de Protección de Datos Personales del ITESO e incluir como mínimo los siguientes datos:

- Nombre completo del titular de los datos personales
- Formas de contactarlo y comunicarle la respuesta, ya sea cualquiera de los siguientes:
 - Dirección para recibir mensajería de SEPOMEX
 - Número de teléfono particular
 - Número de teléfono celular
 - Dirección de correo electrónico
- Mención clara y precisa del derecho que busca ejercer, debiendo señalar uno a la vez
- Identificación oficial vigente, la cual deberá de presentarse en original y copia para su cotejo. Si su solicitud es enviada por vía electrónica, deberá adjuntar su identificación escaneada donde aparezca su foto, nombre completo, número de identificación y firma
- En caso de no ser usted el titular de los datos personales, deberá adjuntar el documento que lo acredite como representante legal (Carta Poder ante Fedatario Público o Acta de Nacimiento en caso de tratarse de menores de edad representados por padre, madre o tutor)
- En caso de solicitar cambios derivados de correcciones o actualizaciones, deberá presentar el documento legal que acredite este hecho
- Información adicional y precisa que nos facilite la búsqueda de los datos solicitados, señalando - en medida de lo posible - aquellos que nos haya proporcionado y/o el periodo en el que fueron proporcionados
- Firma autógrafa, la cual deberá de coincidir con la identificación oficial que presente para realizar el trámite.

En un plazo no mayor a 5 días hábiles siguientes a recibir su solicitud, en caso de que exista una duda o requiramos más información sobre su solicitud, lo contactaremos a efectos de comunicarle dicha situación y obtener más información de su parte respecto a la solicitud. La respuesta a nuestra solicitud deberá hacerla en un plazo que no deberá exceder de 10 días hábiles.

En un plazo no mayor a 20 días hábiles siguientes a recibir su solicitud, o posteriores a haber respondido las aclaraciones solicitadas por nuestra parte, lo contactaremos a efectos de comunicarle la respuesta a su solicitud, esta respuesta será entregada de manera personal en nuestro domicilio, previa acreditación del titular o de su representante, o en su caso en el correo electrónico señalado en su solicitud original.

Para más información acerca de este Aviso de Privacidad o cualquier duda sobre como ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), limitar el uso o Revocar su consentimiento, deberá enviar un correo electrónico a: datospersonales@iteso.mx, con el asunto "Información de Derechos ARCO" o bien llamar al número telefónico: (33) 3689-3558 en los días y horarios de atención previamente mencionados.

Con la finalidad de proveer certeza jurídica al titular de los datos personales y a nosotros en carácter de Responsable, en caso de que el Titular realice su solicitud de Derechos ARCO vía correo electrónico, esta deberá ser comunicada desde una cuenta de correo electrónico personal que haya sido registrada previamente en nuestras bases de datos, en este caso la que haya otorgado en su proceso de registro a nuestras sesiones.

H. CONSENTIMIENTO

Le informamos que si recabamos y tratamos datos personales de carácter sensible de nuestros **Usuarios del Proyecto "Atención Clínica"**, por lo que es necesario que, en cumplimiento de la ley aplicable manifieste su consentimiento para el tratamiento de estos de manera expresa en este documento.

Adicional, al ser recabados datos personales de menores de edad es necesario que, en cumplimiento de la ley aplicable, la madre, padre, tutor o quien detente la patria potestad del menor manifieste su consentimiento para el tratamiento de estos de manera expresa en este documento.

Salvo que ejerza alguno de sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO), limite el uso o revoque el consentimiento al tratamiento de sus datos personales, consideramos que usted acepta lo establecido en el presente Aviso de Privacidad Integral.

MECANISMO PARA REVOCAR EL CONSENTIMIENTO OTORGADO PARA EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

En caso de que quiera revocar el consentimiento al tratamiento de sus datos personales, deberá realizar el mismo procedimiento que está establecido en la sección "Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO)".

Su solicitud quedará sujeta a revisión de nuestro Comité de Protección de Datos Personales; en caso de que no se cumpla con una excepción de ley o no exista alguna disposición jurídica que nos sujete a realizar el tratamiento de sus datos personales, su solicitud será procedente y le será comunicada la decisión en un término de 10 días hábiles.



I. LIMITACIÓN PARA USO Y DIVULGACIÓN DE DATOS PERSONALES

PARA USO EXCLUSIVO CON EL ITESO

Para el caso de nuestros **Usuarios del Proyecto "Atención Clínica"**, las finalidades primarias no están sujetas a la limitación del uso y/o divulgación de datos personales. Usted en cualquier momento tiene la opción de presentar su solicitud de limitación al uso y/o divulgación de datos personales presentando un escrito libre en el domicilio indicado anteriormente y dirigida al Comité de Protección de Datos Personales señalando en su solicitud el alcance de la limitación al uso o divulgación que quiere establecer, acompañado de una copia simple de su identificación oficial y debiendo presentarla en original al momento de presentar su escrito.

Su solicitud quedará sujeta a revisión de nuestro Comité de Protección de Datos Personales; en caso de que no se cumpla con una excepción de ley o no exista alguna disposición jurídica que nos sujete a realizar el tratamiento de sus datos personales, su solicitud será procedente y le será comunicada la decisión en un término de 10 días hábiles.

PARA TEMAS COMERCIALES

Visite el sitio web de la Procuraduría Federal de Consumidor en donde está a su disposición el Registro Público de Consumidores (RPC) previsto en la Ley Federal de Protección al Consumidor, donde usted decidirá sobre el uso de sus datos personales en el sector comercial, turístico y de telecomunicaciones.

PARA TEMAS FINANCIEROS

Visite el sitio web de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros en donde está a su disposición Registro Público de Usuarios (REUS) previsto en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, donde usted decidirá sobre el uso de sus datos personales en el sector financiero.

J. AUTORIDAD COMPETENTE

Tras haber ejercido sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición; Haber limitado el uso o divulgación de sus datos personales, o haber revocado su consentimiento de sus datos personales, si usted considera que hemos realizado alguna omisión o alguna acción violatoria a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, le informamos que la autoridad mexicana competente ante la cual deberá interponer su denuncia o inconformidad es el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

K. USO DE COOKIES, WEB BEACONS U OTRAS TECNOLOGÍAS SIMILARES

Para el caso de nuestros **Usuarios del Proyecto "Atención Clínica"**, no contamos con un sitio web a través de la cual realicemos cualquier tipo de tratamiento de datos personales.

L. ACTUALIZACIONES

Este Aviso de Privacidad Integral será actualizado en tiempo futuro derivado de modificaciones al marco jurídico en materia de protección de datos personales, cambios en el modelo de negocio, nuevos datos personales que se recaben y/o cambio en las finalidades.

Las actualizaciones y modificaciones que se realicen al presente Aviso de Privacidad Integral se harán de su conocimiento a través de una comunicación que será enviada a la cuenta de correo electrónico proporcionada. **Fecha de última actualización:** 01 de febrero de 2023.

M. OTORGAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO

	Usuario
Otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales a favor del ITESO	Nombre Completo Fecha Firma
Otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales a favor del ITESO	Persona que ejerza la patria potestad, padre, madre o tutor (en caso de ser menor de edad) Nombre Completo Fecha Firma