



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DOCTORADO EN PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

**UN MODELO DE MOTIVACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN
COMUNITARIA EN EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN,
CON IMPACTO EN LA SALUD**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de
Doctorado en Psicología y Educación

Presenta:

Ma. Del Carmen Salazar Piñón

Dirigido por:

Ana María Del Rosario Asebey Morales

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Enero 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

Facultad de Psicología
Doctorado en Psicología y Educación

UN MODELO DE MOTIVACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN, CON IMPACTO EN LA SALUD

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Grado de
Doctorado en Psicología y Educación

Presenta:

Ma. Del Carmen Salazar Piñón

Dirigido por:

Ana María Del Rosario Asebey Morales

Dra. María del Rosario Asebey Morales
Presidente

Firma

Dr. Luis Enrique Puente Garnica
Secretario

Firma

Dra. Juana Elizabeth Elton Puente
Vocal

Firma

Dr. Luis Felipe A. El Sahili González
Suplente

Firma

Dr. Victor Gutiérrez Olivárez
Suplente

Firma

Dr. Luis Enrique Puente Garnica
Director de la Facultad de Psicología

Dra. Ma. Guadalupe Flavia
Loarca Piña
Directora de Investigación y
Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Noviembre, 2015.

UN MODELO DE MOTIVACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL CUIDADO DE LA ALIMENTACIÓN, CON IMPACTO EN LA SALUD.

RESUMEN

El presente es un estudio cuali-cuantitativo de carácter exploratorio, descriptivo y longitudinal que permite conocer y analizar la pertinencia y efectividad de las estrategias de intervención desarrolladas desde el marco de la Psicología Comunitaria con la finalidad de que al sistematizar experiencias de intervención desde dos ámbitos sociales diferentes: comunitario y académico, fuera posible esbozar un modelo de abordaje flexible, desde donde se posibilitara e impulsara la participación individual y grupal para el desarrollo de la autogestión y corresponsabilidad en el cuidado de la salud a través del impacto en aquellos estilos de vida directamente relacionados con las prácticas alimentarias. Esas dos formas de intervención fueron orientadas por la filosofía de la Educación Popular fundada por Freire (1970), con metodología IAP desarrollada por Fals Borda (1994) y soportada en técnicas de desarrollo comunitario desde en el enfoque de Ander-Egg (1993). A través de lo cual fue posible concluir que no es posible tener un modelo único, pues cada comunidad o grupo es diferente e implica a partir de la praxis la construcción de su propio paradigma, acorde incluso a un tiempo que caduca. Se concluye también que la participación se incrementa en la medida en que el mismo profesional concibe a las personas como actores y las trata como tales, proceso que implica incluso una transformación paradigmática para él mismo.

(Palabras clave: modelo de intervención, participación social, salud, alimentación, IAP.)



SECRETARÍA
ACADÉMICA

School of Psychology
Ph. D in Psychology and Education

A MOTIVATION MODEL FOR COMMUNITY INVOLVEMENT IN NUTRITION CARE, WITH IMPACT ON HEALTH

ABSTRACT

This study is a qualitative-quantitative exploratory descriptive and cross-sectional study which allows us to know and analyze the relevance and effectiveness of intervention strategies developed on the basis of Community Psychology with the goal of making it possible to outline a flexible boarding model when systemizing intervention experiences from two different social environments: communitarian and academic. In order to enable and boost individual and group participation for the development of self-management and co-responsibility in health care through the impact on those life styles directly related to food practices.

These two forms of intervention were guided by the Popular Education philosophy founded by Freire (1970), with IAP methodology developed by Fals Borda (1994) and supported in community development techniques on the basis of the framework of Ander-Egg (1993). By these means it was possible to conclude that it is not possible to have a unique model, as each community or group is different and implies, from praxis, building its own paradigm, according to an expiring time.

We also conclude that participation is increased when the professional him/herself conceives people as actors and treats them as though, which is a process that implies even a paradigmatic transformation for him/herself.

(Key Words: intervention model, social participation, health, nutrition, IAP.)



SECRETARÍA
ACADÉMICA

“El hombre es hombre, y el mundo es mundo. En la medida en que ambos se encuentran en una relación permanente, el hombre transformando al mundo sufre los efectos de su propia transformación”

Paulo Freire

Todo pasa y todo queda
Pero lo nuestro es pasar
Pasar haciendo caminos
Caminos sobre la mar.

Caminante no hay camino sino estelas en la mar...
Caminante no hay camino, se hace camino al andar.

Joan Manuel Serrat

“Todos nosotros sabemos algo. Todos nosotros ignoramos algo. Por eso,
aprendemos siempre”

Paulo Freire

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra. Asebey el empuje, la dirección y acompañamiento, sin los cuales este trabajo no se hubiera concretado.

Al Doctor Luis Enrique por su disposición y apoyo.

A mis compañeros y amigos Liz, Víctor y Felipe que continuamente me estuvieron motivando.

A esos niños de El Pozo, que me permitieron aprender de su vida y entusiasmo.

A mis estudiantes por quienes y para quienes aprendo continuamente.

Dedico de manera especial el resultado de este esfuerzo a Abril, Andrés y a Andrés, mi amada familia, pues fueron quienes amorosamente cedieron su tiempo en pro de mi realización personal y profesional.

Por último pero infinitamente agradezco al Creador, quien me llevó a este sendero en el que sufrí una increíble transformación no sólo profesional sino principalmente personal y espiritual.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	
2.1 Evolución histórica del estado nutricional de los mexicanos	6
2.2 Políticas y programas Alimentarios y nutricionales en el país	8
2.3 Sobre las intervenciones y el aterrizaje de las políticas	13
3. MARCO TEÓRICO	
3.1 Panorama y líneas para la promoción de la participación social	19
3.2 El marco de la Psicología Comunitaria	28
3.3 La Participación social como base en la promoción de la Salud	31
4. LOS MÉTODOS	
4.1 Capacitando promotores comunitarios en nutrición	36
4.1.1 COMUNIDAD “EL POZO”	37
<i>Características</i>	40
<i>La intervención</i>	42
<i>Logros</i>	50
<i>Aspectos claves para el éxito</i>	51
<i>Principales dificultades</i>	55

4.2	Capacitando capacitadores institucionales en nutrición	59
4.2.1	BARRIO “SAN FRANCISQUITO”	60
	<i>Características</i>	64
	<i>La intervención</i>	67
	<i>Principales dificultades en el trabajo comunitario</i>	71
	<i>Logros</i>	72
	<i>Aspectos claves para el éxito</i>	73
	<i>Principales dificultades en la capacitación</i>	
	<i>De las estudiantes como promotoras</i>	73
5.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y SUGERENCIAS	77
6.	CONCLUSIONES	84
7.	BIBLIOGRAFÍA	87

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el mundo se ha centrado en el desarrollo de estrategias que permitan incrementar la seguridad alimentaria, asumiendo aún que el incremento de la disponibilidad de alimentos es el mejor camino para alcanzarla y con ello la salud de la población. Sin embargo, a pesar de los programas nacionales y múltiples acciones ejecutadas en ese sentido, las cifras en cuestiones de salud muestran lo contrario.

De acuerdo a lo presentado en el Programa Sectorial de Desarrollo Social (2013-2018), en 2012 la medición oficial de pobreza identificó una población de 27.4 millones de personas con carencia de acceso a la alimentación; de ellos, 11.3 millones (9.7% de la población total) presentaron inseguridad alimentaria severa y 16 millones (13.7% de la población total) se encontraban en situación de inseguridad alimentaria moderada.

Paradójicamente mientras que por un lado, tanto en zonas marginadas como en zonas rurales prevalece la inseguridad alimentaria, por otro lado cada vez se incrementa más la presencia de sobrepeso y obesidad, cuyo futuro desemboca en la presencia de enfermedades crónico degenerativas.

De acuerdo a datos publicados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012), la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad de acuerdo a los criterios de la OMS, muestra que 7 de cada 10 adultos presentan sobrepeso y de estos la mitad ya padece obesidad. De manera específica, de 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25% a 35.3% y la obesidad de 9.5% a 35.2%.

Lo más alarmante es que esta misma encuesta muestra que el 34.4% de la población escolar padece ya estos problemas. Presentándose en el 32% de la población femenina y en el 36.9% de la población masculina. Lo que se traduce en 5 664 870 niños y niñas mexicanos con sobrepeso y obesidad.

En un inicio las causas de la desnutrición se atribuían a las dificultades en el acceso a los alimentos, sin embargo los efectos de la sobrealimentación indican lo contrario. Las causas para una inadecuada alimentación son múltiples: poca disponibilidad de alimentos, mínima accesibilidad, existencia de patologías que impiden la biodisponibilidad¹ de los alimentos, discriminación en la alimentación, cuestiones culturales, además del escaso conocimiento acerca de cómo se puede realizar una alimentación adecuada con los recursos con que se cuenta.

Después de la Revolución Mexicana, las múltiples acciones y programas diseñadas y ejecutadas desde las políticas públicas, dirigidas a atender esos problemas de índole nutricia y alimentaria, no causan gran impacto en las cifras nacionales e internacionales.

En el “Discurso del Santo Padre Juan Pablo II en la Apertura de la Conferencia Internacional sobre Nutrición”, (Juan Pablo II, 1992) expone que tras la revisión de los datos que proporciona la FAO sobre la producción de los alimentos, frente a la población mundial, quedaba claro que al menos la disponibilidad de alimentos no era una de las causas de las carencias alimentarias; e invitaba a los dirigentes de los diferentes países a la elaboración de estrategias que optimizaran la distribución y con ello el acceso a los alimentos por las diferentes clases sociales. Pues como consecuencia de una mala distribución la accesibilidad económica disminuye en forma drástica, principalmente en alimentos denominados como básicos disminuyendo con ello la posibilidad de alcanzar una dieta adecuada.

En lo personal, el trabajo comunitario durante 15 años con grupos tanto urbanos como rurales, ha permitido conocer que en el medio en que se desenvuelven los pobladores, existen una serie de recursos que posibilitarían mejorar notablemente la calidad de la alimentación. Sin embargo, los sujetos no conciben que a través de ellos se pueda lograr. Al plantear los diagnósticos situacionales alimentarios y deficiencias encontradas, la justificación por parte de

¹ La capacidad del organismo para poder hacer uso de los nutrientes existentes en los alimentos que se consume (FAO, 2006)

los participantes plantea principalmente la falta de recursos económicos o la falta de costumbre en el consumo.

Zakus (1988) plantea que a las poblaciones más desprotegidas por el sistema político que difícilmente pueden acceder a servicios de salud, sólo les queda aludir a la organización a través de la participación comunitaria para proveerse de estos servicios, teniendo como elemento clave a la participación, mientras que tras revisar las diversas políticas, estrategias y normas aplicadas en materia de salud en nuestro país, queda claro que están muy lejos de incluir o tan solo contemplar este aspecto.

En las estrategias nacionales para el abordaje de los problemas alimentarios, la participación de los ciudadanos se ha concebido como la mera asistencia a las actividades de información y vigilancia, considerando suficiente su actuación a nivel de receptor y reproductor de la información institucionalizada.

Es así como en el ámbito gubernamental de nuestro país la atención a los problemas alimentarios y nutricios, al igual que la promoción de la salud son abordados con estrategias derivadas de un modelo de intervención extensionista, utilizado en México desde los años sesenta, desde donde se establecen relaciones verticales, ignorando que los sujetos ya son poseedores de un saber, que tienen sus propios modos de vida organizacionales y son potenciales generadores de un nuevo conocimiento y capaces de definir su percepción de salud, modos de atención y cuidados.

Aranceta (2001) menciona que “las actuaciones en el campo de la Nutrición Comunitaria intentan mejorar los estilos de vida ligados al modelo del consumo alimentario” (p.10) con el objetivo de disminuir la incidencia de problemas nutricios en la población, pero es de cuestionarse esa posibilidad de mejora sin la inclusión activa de la población y replicando las estrategias extensionistas que históricamente han sido implementadas en nuestro país.

Buelga, Musitu, Vera, Ávila y Arango (2009) plantean que Fals Borda en los

80's consolida a la Investigación Acción Participativa (IAP) como un nuevo modelo que redefine el rol de los profesionales en la intervención comunitaria y considera la existencia de un carácter activo en los participantes de las comunidades.

El Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, plantea como estrategias ejes para el desarrollo del país, integrar los diagnósticos de los Comités Comunitarios a la planeación de los programas sociales para focalizar acciones que incidan de mejor manera en su desarrollo económico y social, además de instrumentar mecanismos de seguimiento a las estrategias de participación, inclusión y cohesión social en todos los programas sociales y promover la participación de la sociedad civil organizada en las estrategias y acciones del sector público para fomentar el desarrollo social. Sin embargo, esto no se contempla ni desglosa en sus líneas de acción. Para que lo anterior sea posible, es indispensable sistematizar y difundir las mejores prácticas de participación social, comunitaria, de grupos organizados y de organizaciones de la sociedad civil para incorporar dichas experiencias en las políticas y programas de gobierno.

Por lo anterior expuesto, en este trabajo desde el marco de la psicología comunitaria en América Latina, desarrollado por Montero (2004), se puso en práctica y evaluó, desde dos ámbitos de ejecución, la funcionalidad del método de la Investigación Acción Participativa (IAP), considerando algunos aspectos técnicos recomendados por Ander Egg (1993) para el Desarrollo Comunitario en el campo de la nutrición comunitaria, con el objeto de impactar en aquellos estilos de vida directamente relacionados con las prácticas alimentarias que tengan un beneficio en la salud y que permitiera desarrollar un modelo de intervención flexible, a través del cual se promueva la participación, desde lo individual y grupal, para generar la autogestión y corresponsabilidad.

De manera particular se buscó identificar aquellos aspectos técnicos o situacionales que contribuyen al éxito o al fracaso de la participación social en las actividades directamente relacionadas con promoción de conductas alimentarias saludables.

Para tales fines se trabajó con dos grupos: estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura en Nutrición por ser en su ámbito profesional, la línea directa de ejecución de las políticas alimentarias nacionales, y un grupo de escolares de la comunidad El Pozo, que se formó a petición de ellos mismos, impulsados por su deseo de ser incluidos en las acciones de capacitación que en ese momento se implementaban en su comunidad.

Los resultados marcan un nuevo rumbo para los promotores en salud de nuestras instituciones, al presentar como eje de las intervenciones el trabajo con actores sociales, desde una relación horizontal en la que los saberes populares se alimenten y retroalimenten al saber científico, dando como resultado sujetos capaces de apropiarse de su situación en alimentación y salud, redefiniéndola y estableciendo sus propios caminos para alcanzarla. Lo que automáticamente se reflejará en la economía del país, ya que además de tener las posibilidades de ser un país más productivo; una población saludable implica menos gastos.

Obviamente dicho proceso implica todo un cambio en la mentalidad de los sujetos. Es un proceso educativo en el que las personas han de “reconcebirse” como una pieza de acción en la estructuración de su sociedad. Lo cual impactaría no sólo en la mejora del estado de salud de los participantes sino en su bienestar integral. Aspectos que no deben pasar desapercibidos en la estructuración de Políticas de Promoción de la Salud.

2. ANTECEDENTES

Evolución histórica del estado nutricional de los mexicanos

De acuerdo a datos recopilados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2009), históricamente en México el principal problema de salud directamente relacionado con la alimentación era la desnutrición, según los primeros antecedentes publicados en el país en los que se refieren a los padecimientos del hambre como un problema médico epidemiológico. En 1908 Patrón Correa identifica la presencia de kwashiorkor, mejor conocido como “la culebrilla” en Yucatán, que es la manifestación de una hipoalimentación cuantitativa y cualitativa, situación que es posteriormente confirmada por Federico Gómez en 1946.

De acuerdo a lo reportado por CONEVAL (2009), epidemiológicamente, la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) de 1988 demostró que cerca del 40% de los menores de 5 años estaba desnutrido.

Durante las siguientes dos décadas, el panorama en México cambia drásticamente, pues de acuerdo a indicadores de peso para la edad, hay una importante disminución de casi 50% de la desnutrición en el periodo 1988-1999 y de casi tres veces entre 1999 y 2006 (CONEVAL, 2009). Como contraste, en la ENN de 2012 se muestra que la obesidad supera por mucho a la desnutrición, calculando que más del 70% de la población mexicana padece algún grado de sobrepeso y obesidad, resultando por sí mismos una condición de riesgo para innumerables enfermedades crónicas degenerativas. Lo más grave es que según datos publicados por la ENSANUT en 2012, las cifras van en aumento en los menores de 12 años, registrándose dichos problemas en 34.4% de la población nacional infantil, mientras que de acuerdo a la ENSANUT, en adolescentes de 12 a 19 años de edad, el sobrepeso y la obesidad se manifiestan ya en algún grado en 31.2% de los varones y en 34.2% de las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) al calificar la obesidad como la epidemia del S. XXI, emite en su 57^a. Asamblea la Resolución WHA 55.23 que

trata de la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, aprobada por los estados miembros en abril de 2004. En ese momento México ya se perfilaba como el segundo país con problemas de obesidad y sobrepeso. Sin embargo la situación es desalentadora, pues para el 2006 la ENSANUT mostró una prevalencia nacional de alrededor del 70% de la población adulta con sobrepeso u obesidad.

Frente a esa problemática el gobierno nacional contempla en su Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND) una serie de estrategias de prevención y control, integrando políticas públicas para enfrentar un doble desafío: atender tanto los problemas ocasionados por una deficiente alimentación (desnutrición e infecciones) como problemas de sobrealimentación (sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico degenerativas íntimamente ligadas a éstas).

Pese a que, en el PND 2007-2012, la desnutrición y la obesidad son dos de los retos principales, el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 sólo considera en su Estrategia 2: Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades, la necesidad de desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura, fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables, e impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y dolencias cardiovasculares y cerebrovasculares. Todo ello enfocado a atender un problema de sobrealimentación, olvidando que en diciembre de 2007, el secretario de Salud, José Ángel Córdova Villalobos, admitió que la desnutrición en México era un problema de salud pública preocupante que afectaba en ese momento a 1,2 millones de niños menores de 5 años y al 10% de los escolares de 5 a 11 años, quienes con una talla baja para su edad sufren las deficiencias más graves en su desarrollo (CONEVAL, 2009).

Políticas y programas Alimentarios y nutricios en el país

Desde la época de la colonia hasta el porfiriato, las políticas alimentarias sólo contemplaban acciones de tipo caritativo a la población. Es hasta después de la Revolución que impera la necesidad de una reestructuración a mayor profundidad debido a la crisis alimentaria que el país enfrentaba.

A partir de 1910 el surgimiento de programas y políticas alimentarios es motivado en parte por una fuerte demanda de repartición de tierras, que se tradujo en la adopción de una política agraria que atendió en cierta medida dicho problema. Por varias décadas el Estado procuró mantener su hegemonía y legitimidad instrumentando de forma moderada políticas redistributivas, entre las cuales se encontraron diversos proyectos de reforma agraria. Barquera, Rivera & Gasca-García (2001) mencionan que sin embargo, las medidas que se tomaron nunca fueron suficientes ni tuvieron un impacto significativo en el desarrollo de las zonas rurales de extrema pobreza, además de que generaron dificultades entre el Estado y los grupos de poder locales, por lo cual, éste optó por generar mecanismos distributivos (como diversos tipos de subsidios) para mejorar el bienestar social, contener la demanda por aumentos al salario mínimo, mantener su legitimidad y al mismo tiempo evitar confrontaciones con grupos de poder.

Hasta los años sesenta las principales estrategias de política alimentaria consistieron en subsidios a la producción de alimentos, el control de precios de alimentos de la canasta básica y precios de garantía a la producción, almacenaje y distribución de productos agrícolas. De acuerdo a Ávila, Flores & Rangel (2011), estos fueron los orígenes de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo), de la Distribuidora Conasupo (Diconsa) y del Programa de Abasto de Leche Industrializada Conasupo (Liconsa) que se encargaron de aplicar subsidios generalizados y selectivos con el fin de mejorar la capacidad adquisitiva de los grupos más pobres del país, reflejando sus beneficios principalmente en las zonas urbanas.

Durante el sexenio de José López Portillo (1976-1982), en 1977, se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar), desde donde se diseñaron y llevaron a cabo estudios y acciones en el campo de la salud, abasto alimentario, mejoramiento de la casa rural, dotación de agua potable, construcción de caminos, generación de empleo, organización social, electrificación, desarrollo agroindustrial y servicios de apoyo a la economía campesina.

Al final del sexenio, en 1980 se crea el Sistema Alimentario Mexicano (SAM), con el objetivo de abordar integralmente el problema alimentario nacional, reorientando el desarrollo agrícola para alcanzar la autosuficiencia alimentaria.

Al mismo tiempo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) propuso educar en hábitos de alimentación y nutrición mediante los desayunos escolares, las cocinas populares, la distribución de semillas y el impulso a la producción de hortalizas.

Posteriormente, durante la administración del presidente Miguel de la Madrid Hurtado (1982- 1988), se formó la Comisión Nacional de Alimentación (CONAL), que integró el Programa Nacional de Alimentación (PNA), con el cual se dejó atrás el planteamiento de la autosuficiencia alimentaria y se definieron como objetivos: procurar la soberanía alimentaria y alcanzar condiciones de alimentación y nutrición que permitieran el pleno desarrollo de las capacidades y potencialidades de cada mexicano, así como aumentar la producción de alimentos de origen agropecuario y pesquero a fin de satisfacer la demanda, combatir la inflación y mejorar las condiciones nutricionales de la población (García, 1993).

Para 1988, continuaron durante el periodo Salinista la Conal y el PNA. Sin embargo, el eje de la política social fue el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), que contemplaba acciones en materia de producción, abasto y atención a la desnutrición. Retirándose significativamente los subsidios al consumo y liberando los precios de los alimentos de la canasta básica, con excepción de la tortilla y parcialmente de la leche (Ceja, 2004).

De esa forma se disuelve el SAM, dirigiéndose toda la atención al Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN).

Al inicio de la administración del presidente Ernesto Zedillo (1994- 2000), se planteó el Programa de Alimentación y Nutrición Familiar (PANF), publicado en febrero de 1995, dirigido por el DIF y cuyo fundamento consistía en la reducción de la desnutrición en los primeros años de vida y grupos vulnerables. Barquera, et. al (2001) plantea que este programa se inscribe en una política social que requiere de una amplia participación social, refuerza la libertad y proporciona oportunidades a cada individuo para elegir entre mayores y más variadas opciones. De aquí se deriva posteriormente el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresas).

Una evaluación crítica de los alcances de la política social y alimentaria de esa época dio todo un giro con la instauración del Progresas, que se convirtió en el eje del combate a la pobreza, en cuyas acciones se incluyó la materia alimentaria.

Con la llegada de Vicente Fox al poder en 2000, Progresas logró sobrevivir a la alternancia y continuó funcionando regularmente. Es hasta 2002 que se emite un decreto que anunciaba la creación del Programa Nacional de Desarrollo Humano Oportunidades, que sustituía a Progresas.

Los cambios identificados entre Progresas y Oportunidades, si bien son centrales al interior del Programa, en el contexto general de las políticas sociales representan sólo pequeños ajustes menores, más que modificaciones importantes en la estrategia de mitigación de la pobreza.

Hevia (2009) considera que Oportunidades incorporó un proyecto prodemocrático expresado en el aumento de la cobertura del programa a zonas urbanas, nuevos componentes y objetivos, cambios en la relación entre el programa y las familias beneficiarias, mecanismos para evitar su utilización político-electoral, fortaleció un sistema de atención ciudadana y propició una progresiva definición de los derechos de los titulares. Sin embargo, a pesar de

contemplar el incremento de la participación cívica y mecanismos de vigilancia del impacto de sus acciones, no tiene gran impulso a la corresponsabilidad, principalmente en la mejora de la situación alimentaria y nutricia.

Con este programa se inició en México la implementación de políticas que contemplan la dotación monetaria condicionada, y que hasta antes del 2014 operaba como el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2006-2012) publica que el programa Oportunidades planteaba apoyar a las familias que viven en condición de pobreza extrema, con el fin de incrementar las capacidades de sus miembros y ampliar sus alternativas para alcanzar mejores niveles de bienestar a través del mejoramiento de opciones en educación, salud y alimentación, además de contribuir a la vinculación con nuevos servicios y programas de desarrollo que propicien el mejoramiento de sus condiciones socioeconómicas y de calidad de vida. Durante la última década, Oportunidades fue el eje de la política social y el principal programa alimentario.

Sin embargo, en 2010 se reconoce el grave problema de sobrepeso y obesidad existente en el país, pues de 1980 a 2010 se triplica la prevalencia de estos padecimientos, teniéndose además que la Diabetes Mellitus tipo 2 se convierte en ese momento, en la primera causa de muerte prematura, atribuyéndose el 90% de los casos de esta enfermedad al sobrepeso y obesidad. Finalmente, se estima que el gasto en la atención a enfermedades atribuibles al sobrepeso y obesidad alcanzará 77 919 millones de pesos en el año 2017 (Ávila, et al. 2011).

Avila et. Al. (2011) rescatan que ante esta epidemia se firmó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, cuyos principales ejes de acción son:

1. Promover la actividad física.
2. Promover el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo d azúcar y grasas en bebidas.

4. Mejorar consumo de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta.
5. Etiquetado útil y alfabetismo nutricional.
6. Lactancia materna.
7. Disminuir azúcares y edulcorantes.
8. Disminuir grasas saturadas y trans.
9. Tamaños de porción recomendables.
10. Menos sodio (sal).

Actualmente, de acuerdo al Diario Oficial de la Federación (2014), el PND 2012-2018 plantea como objetivo específico en materia de alimentación: garantizar el acceso a una alimentación adecuada a las personas en condición de pobreza, planteando como principales líneas estratégicas el incremento de la disponibilidad alimentaria, apoyos económicos para facilitar el acceso a los alimentos, desarrollo de herramientas para prevención y atención de riesgos alimentarios. Sin embargo ninguno de los ejes plantea claramente la promoción de la participación social en el desarrollo ni en la auto sustentabilidad alimentaria.

El 6 de septiembre de 2014 entró en vigor Prospera, el programa que viene a sustituir Oportunidades, y que plantea el apoyo para proyectos productivos y empleos como una innovación, pero en realidad no hay nada que no estuviera considerado ya en la política social.

Desde Progresá hasta Oportunidades, se ha incrementado gradualmente el aporte para el funcionamiento de estos programas, así como la cantidad de beneficiados. A pesar de ello según lo publicado por CNNMéxico (2014), en 2012 los niveles de pobreza patrimonial se situaron en el 52.3% de la población, prácticamente igual a como fue entregado el país al final del sexenio salinista en 1994: 52.4%. Está por demás decir que tal situación se refleja en una deplorable situación nutricional de la población.

Por otra parte, Luna (2014) indica que a pesar de lo anterior expuesto, el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) opina que este nuevo programa no considera cambios en la distribución del presupuesto para poder cumplir sus funciones.

Sobre las intervenciones y el aterrizaje de las políticas

Las políticas alimentarias hasta hoy en día han sido ejecutadas desde el ámbito poblacional con estrategias de incremento a la disponibilidad y acceso de recursos alimentarios. Principalmente a través de técnicas asistencialistas e informativas que se suponen educativas y posicionan a la población como un mero objeto de atención.

Lo anterior a pesar de que, como lo indica Escalante (1979), la Organización de las Naciones Unidas (ONU) desde 1950 decretó que para el logro del Desarrollo Comunitario es necesario por una parte, considerar las acciones a desarrollarse en un trabajo conjunto entre gobierno y población, haciendo partícipe a la población e involucrándola en los procesos y por otra parte, que una de las consideraciones fundamentales es aterrizar el trabajo en el ámbito comunitario, porque las personas que viven juntas en una localidad tienen diversos intereses comunes. Asumiendo que de esta forma, por consecuencia, se obtendría una mejora de las condiciones nacionales, incluyendo la mejora alimentaria y de salud.

Oportunidades es ejecutado en el país hasta el 2014 como el programa que concentra estrategias en materia de salud, educación y nutrición (SEDESOL, 2006-2012). Dentro de sus características se encuentran dos básicas: 1) funciona de manera asistencialista (dotando de recursos a los beneficiarios) y 2) trata de educar en el cuidado de la salud, utilizando un modelo de promoción social extensionista². Lo cual en cierta forma ha funcionado, debido a que se ejerce presión al obligar a las personas a asistir a sesiones de orientación en

² Modelo de promoción de la participación social cuyo fundamento consiste en difundir los nuevos conocimientos (en cualquier materia) entre los beneficiarios. Tiene sus raíces en el extensionismo agrícola y parte del supuesto de que los habitantes de las comunidades son ignorantes en la materia y tienen que ser enseñados por el promotor, que es quien posee los conocimientos.

alimentación y salud, así como a consultas de vigilancia médica y nutrición a cambio de apoyos monetarios. Respecto a esta forma de proceder se comenta de manera informal, por parte de los participantes, que los beneficios son “buenos” pero que representa una molestia tener que asistir a las consultas y pláticas para las cuales es necesario dedicar todo el día y no poder realizar ninguna otra actividad. Vale la pena mencionar que se busca promover la salud pero en ningún momento las estrategias contemplan la promoción del trabajo por grupos en busca del logro de la salud.

Qué decir de la nueva estrategia de SEDESOL, a cargo de la Secretaria María del Rosario Robles Berlanga, la Cruzada contra el Hambre, que oficialmente se constituye en 2013 para efectivizarse en el sexenio de Enrique Peña Nieto (2012-2018), orientada a la población objetivo constituida por las personas que viven en condiciones de pobreza multidimensional extrema y que presentan carencia de acceso a la alimentación. Plantea como principales objetivos de su Artículo Segundo, entre otros: cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada, incremento a la producción y la disponibilidad de alimentos y promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre (SEDESOL, 2013).

Es de considerar la precipitada implementación de esta estrategia, casi inmediata a la toma de poder del nuevo gobierno, sin un adecuado estudio económico, social ni político. Al igual que otros, en su momento, Domínguez Cortés (2015) opina que un indicador indiscutible del que ni siquiera se tenía un censo confiable de destinatarios fue la posterior reducción en el número de municipios en un inicio considerados como beneficiarios, causa de duplicidades de beneficiarios y de los que siempre se apuntan sin encontrarse en condiciones de pobreza y con lo que se abre la puerta a muy notorios y numerosos desvíos de recursos.

Los documentos sobre lineamientos y sobre metodologías a desarrollar y ejecutar en la Cruzada contra el Hambre en general no establecen mecanismos claros de promoción de la participación social, a grandes rasgos, nuevamente solo hay asistencialismo. Cabe agregar que aunque mismo CONEVAL (2013-2019) ha

desarrollado y publicado el esquema general de evaluación de la Cruzada Nacional contra el Hambre, reconoce en este documento que “ahora no resulta clara la continuidad o periodicidad de las fuentes a partir de las cuales es posible generar información en esta materia, en particular, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)” ya que “...se desconoce cuándo se levantará la próxima” (p.14).

Para la intervención comunitaria, de manera específica con el trabajo de grupos, en México, Kroeger y Luna (1992) señalan que existen diferentes posturas: el ámbito institucional en donde la metodología que se establece ha variado al paso del tiempo desde lo asistencial, que consiste en que la institución supone la existencia de algún problema en las comunidades y decide dotar de bienes materiales a los habitantes, como becas, despensas u otras; hasta la tendencia actual en la que las acciones se rigen por un diagnóstico previo y de ahí se desarrollan las estrategias de acción para educar en la promoción de la salud.

Mientras que Cuesta (1999) señala que otro ámbito es desde las acciones llevadas a cabo por diversas organizaciones socialmente corresponsables (OSC), en las que se contemplan a la autogestión y la investigación participativa como ejes para sensibilizar a las personas sobre sus necesidades, empoderarlas en la toma de decisiones y motivarlas hacia una participación en equipo para la gestión de las soluciones.

Al parecer, la aplicación de dichas técnicas ha tenido buen resultado; pues se registra la formación de grupos que dan solución no sólo a los problemas detectados inicialmente, sino a los subsecuentes.

Hasta el 2013, como parte del DIF, se desarrollaba en Querétaro el programa Redes (actualmente se ha cambiado el nombre y funciona como Programa de Desarrollo Comunitario), sobre todo en comunidades urbanas, teniendo como eje de acción la investigación participativa, el autodiagnóstico y la autogestión. En este caso el promotor sólo acompaña y guía la disertación sobre el proceso de acción.

Este programa ha reportado excelentes resultados con el inicio del establecimiento de grupos en diferentes líneas: alfabetización, talleres de arte, atención a la salud, lectura infantil, entre otros; logrando que sea la comunidad a través de sus representantes quien defina sus intereses, necesidades y gestione los recursos.³ Sin embargo los promotores de este programa inician la intervención después de que la propia comunidad demanda recursos y el apoyo, porque considera que presenta ciertas necesidades que por ella misma no podrá resolver. Ello implica que el punto inicial para que el individuo se involucre ya no competa al DIF.

De manera más cercana se han tenido diferentes experiencias con trabajos de grupos, una de ellas se llevó a cabo durante el 2002 en la comunidad de El Jaral, Mpio. de Corregidora, Qro., en donde se acude por invitación del Tecnológico de Monterrey para evaluar el impacto de cinco proyectos productivos que se estaban llevando a cabo algunos años atrás y que seguían funcionando pero con grupos muy pequeños y estáticos. Los resultados de esta evaluación arrojaron que el principal problema para hacer que los grupos crecieran y se involucrara mayor cantidad de participantes, fue que la información sobre lo que se estaba realizando y sus logros no fueron difundidos hacia el resto de la comunidad; lo que ocasionó la pérdida paulatina del interés de la comunidad por participar, teniendo como resultado que los participantes de los cinco proyectos poco a poco se fueron reduciendo hasta llegar a ser conformados únicamente por diferentes miembros de una misma línea familiar, dando por hecho, por el resto de la comunidad, que esas acciones y productos pertenecían a esa familia (Salazar, 2007).

Con el objetivo de promover una mejor alimentación, se ha trabajado en diversas comunidades de varios puntos de Querétaro. Los casos más notables han sido por una parte la investigación realizada durante los años del 2000 al 2003 en el Ejido de Santa María Magdalena con el proyecto “Calidad de vida para Santa María Magdalena a través de la Nutrición Comunitaria”, en el que se inicia con un

³ Comunicación personal: Lic. en Nutrición Estela Herrera Martignon. 12 de febrero de 2009. Promotora del programa Redes, DIF.

diagnóstico situacional alimentario, a partir del cual se definen temas clave y estrategias para la adecuada orientación alimentaria. Se trabajó con grupos de las escuelas primaria, secundaria y preparatoria con quienes hubo poca respuesta; pues asistían a las sesiones obligados por sus profesores, aun cuando estos mismos profesores no mostraban interés alguno en participar e incluso continuamente cancelaban las sesiones de trabajo.

Otro grupo fue el de preescolares, quienes a diferencia de los grupos mencionados, participaban animosamente y esperaban la llegada del promotor con ánimo. Sin embargo, a pesar de que las profesoras y los niños estaban interesados, los padres de familia no lo estaban y no se involucraban en las acciones de mejora.

El último grupo se formó en el centro de salud con el apoyo del personal de enfermería para tratar problemas como diabetes, alimentación durante el embarazo e hipertensión. En este, la respuesta fue gratificante, pues a pesar de que en todos los grupos se incluyeron actividades para autodiagnóstico y de fortalecimiento de lazos afectivos, las personas que formaron específicamente el grupo de diabéticos asistían continuamente, llevaban seguimiento sobre su estado de salud e incluso aún después de que se suspendieron las actividades del proyecto ellos continuaron reuniéndose para el intercambio de experiencias (Salazar, 2003).

El caso más reciente es el trabajo realizado en el Municipio de Amealco, Qro., en ocho comunidades otomíes (Salazar, 2009), durante el periodo de enero de 2007 a enero de 2009. El punto inicial consistió en el diagnóstico situacional alimentario, cuyos resultados se presentaron a las autoridades y población en general a través de una Feria de la Salud y Nutrición, para la cual, de manera previa se estructuró un concurso sobre propuestas de mejora en la alimentación y la comunidad. En esta feria se premiaron las propuestas consideradas como las más viables sociales, económicas y culturalmente; además de invitar a talleres de orientación alimentaria en las que se retomaron las propuestas.

El trabajo logró llevarse a cabo con los escolares por ser una población cautiva y sólo con algunos profesores y padres de familia. La principal resistencia para involucrarse, según testimonios rescatados por sondeo, fue porque no se les ofrecía ningún beneficio material. A los profesores les interesaban las actividades pero ellos no eran de las comunidades y no se involucraban más allá de sus horarios de trabajo, mientras que los padres argumentaban que les gustaría “*comer bien*” pero no tenían dinero para comprar comida.

Los logros consistieron en la obtención de un plato del bien comer, una herramienta básica para la orientación alimentaria, estructurado con los alimentos locales; sensibilización de los profesores como promotores del cuidado de la salud, teniendo como producto un manual y una propuesta de programación de la vigilancia nutricia en los alumnos. Finalmente en las evaluaciones aplicadas a los escolares sobre sus conocimientos en nutrición, se observó que sabían cuáles eran los aspectos básicos de una adecuada alimentación.

3. MARCO TEÓRICO

Panorama y líneas para la promoción de la participación social

-“Participación”- es uno de los términos más utilizados en la estructura de los programas de desarrollo, sin embargo no hay una definición clara y precisa de este concepto. En la práctica misma adquiere distintos sentidos e implicaciones de acuerdo al escenario y la perspectiva ideológica de donde surja.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1985) establece “que todas las personas desean participar y que lo harán siempre y cuando se les permita”, cuando (...) “cabe señalar la existencia de una vasta literatura que indica, sobre la base de investigaciones empíricas, que esta hipótesis no siempre se realiza y que, por consiguiente, asumirla como un hecho puede producir muchas falsedades. Apatía, obediencia a la autoridad, poca inclinación a asumir responsabilidades y riesgos (...) son todos factores que operan en contra de la tendencia, llamada ‘natural’, del ser humano a participar” (p.4).

La idea de que la población debe participar en las acciones dirigidas al desarrollo y mejoramiento de sus condiciones de vida aparece -probablemente por primera vez- en 1942, en documentos británicos sobre los movimientos que había que promover en las colonias para preparar las condiciones de su emancipación. Escalante (1979) señala que en 1950, Naciones Unidas toma esta idea y define el desarrollo de las comunidades como *“los procesos por los cuales los esfuerzos de la población se suman a los de sus gobiernos para mejorar las condiciones de vida de las comunidades, integrar éstas a la vida del país y permitirles contribuir al progreso nacional”* (p. 76). A partir de entonces la relación entre las ideas de desarrollo comunitario y participación han sido constantes.

Benitez, Lozano y Martínez (2010) refieren que ya en el siglo XVIII se realizaban prácticas de extensionismo, con acciones de carácter educativo e informativo con contenidos técnicos y económicos. Para el último tercio de este siglo, en la Ilustración Agraria se abogaba por una extensión de los conocimientos

científicos agrícolas, de tal forma que en el siglo XIX en algunos países de Europa la extensión se institucionaliza en forma de servicios estatales.

Además estos mismos autores explican que en América del Norte en 1843, el Comité de la Agricultura de la Asamblea de Nueva York sugirió emplear a un agricultor práctico y científico que diera conferencias públicas en todo el estado sobre conocimientos prácticos y científicos. Dos años después, en Ohio se escoge un número de personas competentes para dar conferencias, sobre todo las ciencias que tuvieran relación con la agricultura. Así es como en 1853 Edward Hitchcock, recomendó la creación de institutos de agricultores, que fueran precursores educacionales principales de la extensión agrícola en Estados Unidos de América y en 1914 se establece formalmente la extensión agrícola.

En América Latina los primeros programas extensionistas surgen a raíz de la deplorable situación económica desencadenada por la II Guerra Mundial, pues en esos momentos, los países participantes en el conflicto demandaban principalmente alimentos, entre caucho y otras materias. Promoviendo así programas de extensión agrícola para aumentar la producción en los países latinoamericanos, continuando con la tradicional división internacional del trabajo en donde unos países producen materias y otros las industrializan.

Los programas incluían apoyo técnico, supervisión de crédito y distribución de semillas, insecticidas y fertilizantes. Todo lo que fuera necesario para asegurar el producto en cantidad suficiente para aquellos que lo demandaban en compra.

De Schutter (1986) plantea que paulatinamente, el extensionismo pasó de la tecnología agropecuaria a otros campos como la difusión de normas de higiene, planificación familiar, salud, recreación, alfabetización, vivienda, administración, etcétera.

Aunque uno de sus objetivos plantea el mejoramiento de la vida de las comunidades, sus principales estrategias implementadas consisten en extender una tecnología que tienda a aumentar y a mejorar la producción y la productividad, así como educar y capacitar a la población en los aspectos técnicos, económicos,

sociales y culturales. Todo ello con un enfoque clásico-vertical, centrado en la creación de soluciones para combatir determinados problemas y transferir a los grupos meta.

Así desde finales de los '50 y durante toda la década siguiente, De Schutter (1986) explica que los conceptos de participación y de capacitación, aparecen asociados a procesos de modernización tecnológica, especialmente en las zonas rurales, y se concebían como medios para facilitar la implantación de cambios en las prácticas productivas que por sí mismos deberían favorecer el crecimiento económico. No era diferente la situación en otros ámbitos, principalmente en el área de la Salud, en la que aún se asume que la mera difusión de la información e implantación de conceptos institucionalizados.

Fals Borda (2008) afirma que las corrientes promocionales modernizantes surgen para asegurar el control económico de los países europeos en sus colonias como un instrumento civil de difusión de las relaciones capitalistas hasta los sitios más distantes y rezagados, cumpliendo dos funciones: a) Absorber y neutralizar el malestar campesino y de los pobladores de las barriadas urbanas, mediante su institucionalización y b) Preparar a estos sectores para una masiva introducción de la sociedad de consumo mediante la revolución verde o la construcción masiva de viviendas, en donde los únicos beneficiados reales vinieron a ser las multinacionales y sus agentes nativos proveedores del financiamiento, tecnología, maquinaria e insumos como vidrio, concreto, plástico, refacciones, etcétera.

La finalidad de esa institucionalización es fundamentalmente asistencial y no se plantean objetivos de transformación estructural sino de procesos de adaptación de las personas, grupos y comunidades, al medio social, principal estrategia del extensionismo, a través del asesoramiento, la capacitación y asistencia técnica que difunde e instala el uso de conceptos y herramientas en diversas áreas de acuerdo a los intereses políticos y económicos.

Otra corriente mencionada por Lizarzaburu (1993) es la del Desarrollo Comunitario, en la que se busca la mejora integral de los pobladores en sus

condiciones sociales, económicas y culturales en conjunto con los esfuerzos de sus gobiernos. Desafortunadamente tal parece que este término ha tenido una concepción modernista que implica que se alcance el desarrollo en el momento en que todas las poblaciones tengan las mismas condiciones materiales y que quien tiene la mayor responsabilidad de proporcionar los espacios y recursos para estas condiciones es el gobierno. Nuevamente, se habla de unificación, pero desde parámetros capitalistas.

Sin embargo, existe una diferencia crucial entre estas dos corrientes: mientras que en la primera se supone la necesidad del conocimiento, técnicas y tecnología que las personas deben tener, en la segunda se parte de un estudio para conocer la situación que marque la pauta de la planeación y la ejecución.

En el trabajo comunitario con enfoque al Desarrollo Comunitario, uno de los grandes representantes es Ander-Egg (1993), quien aclara: “... *no me preocupan mucho los avances metodológicos en sí mismos. Hay algo que para mí es fundamental..., son las personas concretas, especialmente los que están en situaciones de pobreza, de marginalidad y de opresión. Me preocupan los que no pueden ser personas porque carecen de lo indispensable*” (p. 7).

Para el logro del Desarrollo argumenta que lo primero que se hace necesario es establecer la noción de comunidad, pues los sujetos se hacen personas al desarrollar relaciones intra-humanas, para lo cual define a la comunidad como “*una agrupación organizada de personas que se perciben como una unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interacciona más intensamente entre sí que en otro contexto*” (p.7). Argumentando así que se ha de promover la práctica y el ideal del desarrollo de la comunidad mediante la ayuda mutua y la acción conjunta. Pues tal como lo menciona Freire (1970) “*nadie libera a nadie ni nadie se libera solo. Los hombres se liberan en comunión*” (p. 23).

Expone que el desarrollo comunitario más que una teoría o ciencia es una técnica o práctica social, mediante las cuales se modifica algún aspecto de la sociedad. Concibe también, desde la visión de la ONU en cuanto a un trabajo colaborativo gobierno- pueblo, que a esencia de la tarea consiste en ayudar a ayudarse.

Aunque originalmente no ha sido la propuesta de Ander-Egg, las acciones de desarrollo comunitario en nuestro país siguen abordando a los sujetos como aquellos objetos sobre los que se tiene que actuar por encontrarse en una situación de subdesarrollo y transformarlos, siendo el agente externo (institución u otro tipo de promotor) quien se encarga de diagnosticar la situación y de definir el plan de acción; el desarrollo e involucramiento de los actores sociales es posterior. Difícilmente se contempla que las personas ya son de por sí, no desde donde los técnicos queremos o necesitamos, sino desde donde sus circunstancias los han hecho.

Di Matteo, Muchi, y Vila (2012) por otra parte, hablan de un momento fundacional de la Educación Popular (EP), que para finales de los 70, llegó a convertirse en un discurso educativo y en una corriente colectiva cuyo inmediato y principal antecedente es Freire (1921-1997) pedagogo brasileño; quien aunque no hablara en sentido estricto de EP, utiliza otras expresiones como educación liberadora, educación para la libertad, educación concientizadora, educación dialogal, entre otras.

Sin embargo, muchas de las prácticas que se engloban bajo este nombre comenzaron a ocurrir antes de eso, es posible su rastreo, desde sus prácticas, a partir del triunfo de la Revolución cubana en 1959, que viene a repensar y desarrollar un socialismo latinoamericano, que aprovecha lo mejor del marxismo, pero que a la vez cuestiona los dogmas que escapan a nuestra realidad; el surgimiento de la Teología de la Liberación, que coloca a la izquierda en el desafío de la construcción política a partir de los sectores populares y sus necesidades, esta corriente cristiana representa un verdadero diálogo con el pueblo, superando

posturas a partir de las cuales éste es pura alienación, falsa conciencia, y construyendo una alternativa desde lo que el pueblo trae.

En estas circunstancias históricas se fue configurando la EP, simultáneamente a otras propuestas culturales como la Investigación Acción, la Comunicación Popular, y otros campos de las Ciencias Sociales que recibieron la influencia del marxismo, con las cuales se ha venido mutuamente alimentando. Todos estos componentes históricos, culturales e ideológicos se unen en un enfoque común a través de las prácticas, espacios y actores.

Para Granda (2014), Nicaragua y la revolución Sandinistas, con sus límites y aciertos, representa el momento cumbre donde lo popular, lo revolucionario, lo socialista, lo cristiano se van a encontrar. Es en ese contexto, donde se empieza a hablar de EP más claramente.

De acuerdo a una entrevista realizada a Freire y publicada por el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE, 1972), la EP es una contrapropuesta frente a un modelo educativo calificado como "bancario" por depositar los conocimientos en la mente de los alumnos como si esta fuera un simple archivo o banco de datos, ser pasivo, autoritario, abstracto y enciclopédico. Freire propone construir una nueva situación en la que no haya opresores ni oprimidos, sino hombres liberándose, pero dicha liberación no sucede por "tener más" sino fundamentalmente por "ser más".

El objetivo inmediato consiste en que el oprimido acceda a una conciencia crítica que lo pondrá en condiciones de realizar una acción transformadora en la búsqueda de una sociedad más justa.

La estrategia concientizadora utiliza como eje del trabajo educativo a la alfabetización y Shugurensky (1990) señala que parte del planteamiento de Freire consiste en que a partir de unas cuantas "palabras generadoras" tomadas del contexto del propio educando, se generan procesos de reflexión y discusión grupal sobre su realidad inmediata.

Se observa así una ruptura con el modelo extensionista, pues mientras en éste el proceso de relaciones es vertical y paternalista, la EP es horizontal y dialógica.

El Instituto Mexicano de Estudios del Desarrollo (1975) establece que la EP se caracteriza principalmente porque está estrechamente ligada a la vida de las comunidades, se planifica con la participación del campesino, es implementada con metodologías que respondan a las necesidades propias del campesino, utilizará recursos y medios diversos, pero existentes en la comunidad; fomenta la reflexión, la crítica y el cuestionamiento de la realidad rural y nacional, para su eventual transformación. Su finalidad es el aprendizaje y la toma de conciencia.

Sin perder el carácter de científicidad, han nacido otros enfoques de investigación, buscando mayor participación y apropiación del proceso y de los resultados por parte de la comunidad involucrada. Como parte de estos surge la Investigación - Acción – Participación.

Desde la época de los 40's Kurt Lewin (citado por Buelga, et al. 2009) sugiere vincular la investigación con la planificación e implementación de programas orientados a potenciar la autoestima de sectores marginados, posibilitar la cooperación, el intercambio grupal y como consecuencia el desarrollo de los mismos. Plantea al mismo tiempo que en la práctica social es necesario aclarar cuál es el papel del profesional en el manejo de problemas intergrupales, pues considera que *“la investigación vinculada a iniciativas de transformación debe considerar la cooperación entre científicos sociales y trabajadores comunitarios para resolver los problemas de los sectores incluidos”* (p. 111).

Buelga et al. (2009) expone que es para finales de los 50's que Fals Borda trasciende y transforma el movimiento lewiniano, redefiniendo el rol de los profesionales en la intervención comunitaria y considerando la existencia de un carácter activo en los participantes de las comunidades, uniendo así la teoría y la práctica y desarrollando como consecuencia la perspectiva metodológica

participativa. Consolidándose como investigación Acción Participativa (IAP) en la década de los 80's, con el objetivo central de que las comunidades se conviertan en productoras del conocimiento, explicando con precisión su realidad social en los diferentes momentos que la constituyen: procesos sociales, percepción de esos procesos y vivencias.

La IAP es un enfoque investigativo y una metodología de investigación propuesta por Fals Borda (1994), aplicada a estudios sobre realidades humanas, implica la presencia real, concreta y en interrelación de la Investigación, de la Acción, y de la Participación. Contempla aspectos claves como dar el valor que tiene la comunidad, toda, aun aquella a la que no se le ha permitido la capacitación en colegios u universidades. Su objeto final es la transformación de la realidad social en beneficio de las personas involucradas.

Fals Borda (1994) presenta esta propuesta “para que obreros, campesinos e indígenas no siguieran subyugados espiritualmente a los intelectuales” (p. 34), buscando a la vez reducir la distancia entre el trabajo manual y el intelectual, en donde los involucrados asumieran al menos algunas tareas investigativas y analíticas consideradas hasta entonces como “monopolio de técnicos y burócratas” (p. 34).

La principal inquietud de Fals Borda consistía en la liberación de pueblo desde la intelectualidad de un imperio consumista cuya principal estrategia de sometimiento es imponer desde los altos gremios –academia, institución, empresa- lo que el pueblo ha de pensar, hacer y ser, haciendo creer que es incapaz por sí mismo de producir un conocimiento útil para su beneficio y a través del cual le sea posible mejorar algún aspecto de su vida, logrando como consecuencia una dependencia intelectual que descalifica el saber en las prácticas populares llevadas a cabo durante siglos de experiencia.

De ahí que propone que es indispensable el rescate del saber popular para el surgimiento de una nueva ciencia, no por la importancia de hacer ciencia, sino por la necesidad del rescate del conocimiento generado en la práctica desde lo

cotidiano para beneficio del pueblo. Con esto genera el rompimiento del paradigma positivista que las Ciencias Naturales por largo tiempo han exigido a las Ciencias Sociales y no para generar un nuevo paradigma, sino para –en complicidad con Kunh y Feyerabend- demostrar que en la generación del conocimiento es necesario incansablemente romper con lo establecido y aceptado, principalmente el hecho de que sólo algunos privilegiados son generadores y por lo tanto poseedores del conocimiento.

Fals Borda (1994) aclara “que la investigación activa se trabaja para armar ideológica e intelectualmente a las clases explotadas de la sociedad, para que asuman conscientemente su papel como actores de la historia.” (p.37) Este tipo de investigación considera como parte esencial la “devolución sistemática”, pues los actores generan a su vez un compromiso con su entorno social que consiste en difundir lo que se ha aprendido, como punto de partida para generar un movimiento social.

Aunque en lo anterior propuesto se deja ver entonces que cualquier persona posee conocimientos útiles y es capaz de generar otros nuevos, reconoce que ha de ser el profesional quien está habilitado para rescatarlo, llevarlo a las altas esferas y difundirse. Por lo que es necesario que el profesional o técnico se involucre en los procesos, de ser posible incluso con técnicas antropológicas como la observación participante, dejando de lado el binomio sujeto-objeto para establecer una nueva relación entre sujeto- sujeto, pues menciona que “no hay mejores recolectores de información que los nativos” (Fals, 1994; p. 96)

Ortiz y Borjas (2008) rescatan que la IAP es investigación porque orienta un proceso de estudio de la realidad o de aspectos determinados de ella, con rigor científico. La verdad - ciencia - teoría se va logrando en la acción con la participación y discernimiento de la comunidad. Es el resultado del aporte popular, leído, justificado, convalidado, orientado por los métodos científicos; desde ese punto de vista, todos aportan: el pueblo -miembros de una comunidad, los técnicos, los expertos, etc.

Es acción, entendida no como el simple actuar, o cualquier tipo de acción, sino como acción que conduce al cambio social. Esta acción es llamada praxis (proceso síntesis entre teoría y práctica), resultado de una reflexión-investigación continua sobre la realidad abordada no únicamente para conocerla, sino principalmente para transformarla. No se investiga por el mero placer de conocer, sino principalmente por el gran placer de hacer. Es la acción que valida a la investigación. Mariño (citado por Ortiz & Borjas, 2008), menciona que no hay que esperar el final de la investigación para llegar a la acción, pues todo lo que se va realizando en el proceso es acción.

Es participativa porque el proceso no sólo se lleva a cabo por los expertos, sino que involucra a todo actor relacionado a la situación. La investigación y la ciencia deben estar al servicio de la colectividad, busca ayudarlo a resolver sus problemas y necesidades. Se realiza con una óptica desde dentro y desde abajo: desde dentro de la comunidad estudiada y desde abajo al llevar a la participación incluso a quienes no han podido a estudiar.

Bru y Basagoiti (2003) subrayan que en la IAP la meta es que la comunidad vaya siendo la autogestora del proceso, apropiándose de él, y teniendo un control operativo (saber hacer), lógico (entender) y crítico (juzgar) de él. Teniendo como agente principal de la transformación social a la población, y de su activa colaboración dependerá el cambio efectivo de la situación que vive.

El marco de la Psicología Comunitaria

Durante las décadas de los sesenta y setenta América Latina vivió procesos revolucionarios que cambiaron la forma de concebir al pueblo, incluso la forma en que los pueblos se concebían a sí mismos. Pues las condiciones de sometimiento impulsaron a la sociedad y a sus individuos a visualizarse como parte esencial de las soluciones a sus problemas. Fueron tiempos en los que no sólo la sociedad se estaba transformando, sino que como parte del proceso la misma ciencia es obligada a adquirir una nueva visión de intervención para comprender y enfrentar

ese nuevo mundo en el que los individuos empiezan a adquirir conciencia de su existencia.

Así, mientras que las instituciones gubernamentales, cuyas estrategias son estructuradas desde una base científica natural que concibe a la homogeneización social como la solución a problemas materiales, las ciencias sociales empiezan a visualizar que el reconocimiento e impulso a la diferencias es la clave. Ya que un modelo científico positivista aplicado a la sociedad trae como consecuencia la pérdida de un abundante conocimiento popular.

Bajo este marco histórico es que surge, como anteriormente se expuso, la visión del desarrollo comunitario de Ander-Egg (1993), la filosofía de la Educación Popular de Freire (1970) y la IAP como propuesta metodológica de comunión entre el saber popular y el científico en beneficio del pueblo por Fals Borda (1994). Al tiempo que la psicología enfrenta su propia crisis, pues como lo plantea Montero (2004), los problemas que se enfrentaban exigían una redefinición tanto de los profesionales de la psicología como del objeto de estudio e intervención.

Contrario al modelo globalizante, principalmente en el ámbito de la salud, que desde la institucionalidad impone la anormalidad como condición de enfermedad, Montero rescata la nueva propuesta que parte de “los aspectos positivos y de los recursos de esas comunidades, buscando su desarrollo y su fortalecimiento y centrando en ellos el origen de la acción... para ser vistos como actores sociales, constructores de su realidad...” (p.44), centrándose en la comunidad y no en el fortalecimiento institucional.

Esta nueva visión adquirida por la Psicología Comunitaria latinoamericana adoptó el modelo de reflexión-acción-reflexión cuya inspiración, menciona Montero (1997) es la propuesta de Freire que establece una mutua influencia entre actividad y conciencia como fundamento de la EP en busca de la transformación comunitaria, misma que a la vez impacta en su ambiente e incluso al mismo profesionista que se ha acercado a esa comunidad por “esa relación entre el hacer

y el pensar” (p.80). Rescata a la vez el aporte de Fals Borda, que como ya se expuso, plantea como indispensable la comunión entre ciencia- saber popular, para lo cual el experto (cómo él lo llama) ha de asumir su compromiso en el rescate, por la sistematización metodológica y difusión del conocimiento generado.

A raíz de lo anterior es que Montero (citada por Castellá, 2008a) subraya que “la creación de un paradigma en psicología social debe basarse en la valoración de la construcción y de la transformación crítica, a través de una relación dialógica y participativa entre el investigador externo (psicólogo comunitario) y los investigadores internos (comunidad)” (p.30).

Montero (2004) establece que la esencia de la Psicología Comunitaria e incluye el rol activo de la comunidad, no como invitada o espectadora sino con voz, voto e incluso veto. Hay que mencionar además de que en este marco metodológico todo conocimiento ha de ser avalado por la práctica y no por un mero convencimiento desde las concepciones teóricas. Pero que además, esa práctica es ejecutada siempre en diferentes contextos que exigen de manera continua una reconstrucción caracterizada por la conjunción y no estrictamente la selección de ciertas referencias teóricas con el saber popular.

Desde los parámetros establecidos es que Montero (2004) define a la Psicología Comunitaria como “la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (p.70).

Montero desde el concepto de liberación, puja por una concepción que reconoce la libertad del otro, otorgándole un lugar de igualdad, activo como actor social fundamental, con habilidades y conocimientos específicos. Llámese al otro, ya sea integrante de la comunidad objeto de la intervención del psicólogo comunitario, ya sea el mismo psicólogo comunitario que con sus prácticas

cotidianas de intervención construye otros “saberes populares”, que guían el trabajo de quienes nos acercamos por vez primera a estas prácticas o fortalecen la de quienes aun cuando tienen experiencia, las circunstancias que enfrentan lo hacen ver como si fuera la primera vez, haciéndose necesaria la creación de nuevos paradigmas contruidos desde esa práctica y no fundamentalmente desde una teoría rígida.

La Participación social como base en la promoción de la Salud

La Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2006) establece que para el logro del objetivo de una alimentación adecuada, intervienen tres factores condicionantes:

- a) La accesibilidad del alimento. En cuanto a presencia y costo.
- b) La aceptabilidad cultural
- c) El recurso alimentario viable

Aranceta (2001) menciona que este último consiste en contemplar no sólo lo que la gente **puede** comprar (acceso) sino sobre todo a lo que la gente **quiere** comprar. Es decir, toda aquella circunstancia sobre todo de índole psicológica que influye en las decisiones que el individuo toma en cuestión de cuidados a la salud.

Ello implica entonces, que para poder formar hábitos de alimentación saludables en los individuos, no sólo deben contemplarse las posibilidades económicas, físicas o culturales, sino además la predisposición psicológica. De tal forma que no basta con que el individuo sepa que necesita comer adecuadamente para estar sano, lo fundamental es que **quiera** comer adecuadamente. Tomando en cuenta que aunque esta tenga una manifestación individual, lo que hace es reflejar una psique colectiva.

Lo anterior implica entonces que para el logro de una alimentación adecuada, que impacte en mejoras a la salud, inevitablemente se debe involucrar a la población, pues de otra forma ¿quién podrá definir lo que se quiere comprar para comer?

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su afán de apoyar el logro de mejores condiciones en salud para los países de América Latina, a través de sus casi 90 años de experiencia, propone que el enfoque en la promoción de la salud sea a partir de la concepción de una *producción social en salud*, que consiste en que la sociedad en conjunto da la dirección a las acciones guiada por su visión del ideal. Plantea que la Salud Pública debe ser considerada como un esfuerzo global de la sociedad para realizar, comprender y satisfacer sus ideas de salud.

Se concibe la relación entre *Participación Social y Desarrollo de la Salud* a través de un pacto social entre los diferentes actores. Consiste en el impulso de procesos cuyo fin sea una transformación cultural con la participación como fundamento. Al resultado del conjunto de acciones sociales en salud, la OPS (1992) lo define como producción social de la salud.

Por otra parte, Zakus (1988) plantea que las poblaciones más desprotegidas por el sistema político, que difícilmente pueden acceder a servicios de salud, en la mayoría de los casos, sólo cuentan con una herramienta básica: La organización a través de la participación comunitaria para proveerse de estos servicios. Pues el elemento clave presente en aquellas poblaciones desatendidas para que mejoren e incrementen tanto en calidad como en cantidad sus servicios en salud, es la participación. Tan es así, que desde septiembre de 1978 en la conferencia patrocinada por la OMS en Alma-Ata en la Unión Soviética, asocian el concepto de la participación comunitaria con la reducción de las diferencias en salud entre las diversas clases sociales. A tal grado que se establece en el Artículo IV de la declaración de esta Alma-Ata que “la gente tiene el *derecho* y el *deber* de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de la atención a su salud” (p.158).

Vale la pena subrayar que se habla de la participación en las decisiones no sólo como un derecho que se tiene sino sobre todo como una obligación. Es decir, no es válido únicamente exigir, sino además se espera el aportar.

Queda claro entonces, que para que los procesos en la Salud Pública sucedan desde el ideal de salud que concibe la población, es necesario implementar los métodos adecuados para poder alfabetizar en los conceptos que las instituciones nacionales e internacionales manejan, pero desde un proceso reflexivo, en el que se involucre a todos y cada uno, justo como se plantea tanto en la Educación Popular, al implicar un proceso liberador, como se plantea en la IAP, desde la práctica autorreflexiva que instrumentaliza y operativiza en el “principio de dialogicidad”. Todo ello desde el marco de la psicología comunitaria.

Es importante considerar que respecto a la participación, Fals Borda (1994) subraya que al ponerse énfasis en la participación como elemento clave en el desarrollo, en la praxis se corre el riesgo de hacer un planteo difícil de traducir operativamente.

Al analizar más de 60 experiencias de proyectos de desarrollo rural, Errázuriz (1988) constata que los casos más interesantes de participación aparecen en los proyectos pequeños y casi nunca en los programas de gran escala. Señala algunas regularidades:

a) En los proyectos se advierten dificultades para pasar del discurso “participación” a las acciones concretas.

b) La participación aparece severamente condicionada por la heterogeneidad y desigualdades en el sentimiento de pertenencia a la comunidad.

c) Hay una oposición entre las metas y duración de los proyectos y los “tiempos de la gente”. El corto plazo no es compatible con los objetivos de promoción de la participación. Por el contrario, en los proyectos cuya duración es extensa, que son los menos, el compromiso y la participación de la gente son mayores.

d) Un aspecto crítico es la desvinculación del ámbito donde se da la participación de la comunidad con las esferas donde se deciden las políticas, los planes y las opciones de inversión.

e) Una de las conclusiones más estimulantes que se rescatan de las experiencias de campo es la del valor de la evaluación de las actividades, si la misma se realiza en forma participativa. Todas las evidencias indican que este tipo de evaluación contribuye poderosamente al fortalecimiento de la conciencia colectiva y al involucramiento de la gente en las actividades.

En la búsqueda de vías para incrementar la eficacia en intervenciones comunitarias surge una guía que se difunde como Método de Grupos, considerado como un trabajo profesional que adquiere fuerza hace no más de 28 años. Se ha concebido después de acciones paliativas, recreativas, educativas, terapéuticas y educativas, hasta llegar a lo promocional.

Contreras de Wilhelm (1980) menciona que actualmente se le considera “un proceso que a través de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social” (p.11). De esta manera se le habilita para solucionar problemas personales, familiares y comunales; adquiriendo con ello valor social. Es decir, que sirva tanto a sus intereses como a los comunales.

Para el logro de lo anterior, diversas organizaciones han aplicado, como herramientas estratégicas, varias técnicas que involucran a los sujetos de atención en un proceso de sensibilización que se considera como la pauta para su transformación a sujeto de acción. Utilizando para ello bases teóricas como la Educación popular y la IAP, con el Desarrollo Comunitario como visión. Sin embargo no es el Desarrollo Comunitario desde sus orígenes económicos materialistas, sino más enfocados a la realización personal desde el ámbito social con un beneficio comunal.

A pesar de ello, queda claro que a la fecha no existen técnicas precisas para motivar la participación inicial del individuo, ni la fórmula para la transformación de estos en sujetos de acción, así como para la consolidación de grupos. De aquí el interés de que a partir de dos casos de estudio sobre la capacitación de promotores comunitarios y la capacitación en profesionales de la

salud, específicamente estudiantes de la Licenciatura en Nutrición, se logren rescatar desde el marco de la Psicología Comunitaria, aspectos que resulten relevantes para considerar en la práctica comunitaria, así como esbozar una guía mínima del proceso de intervención con enfoque en la promoción de la salud.

4. LOS MÉTODOS

El presente es un estudio cuali-cuantitativo de carácter exploratorio que permite conocer y analizar la pertinencia y efectividad de las estrategias de intervención desarrolladas desde el marco de la Psicología Comunitaria con enfoque en la promoción de la salud. Descriptivo longitudinal, porque fue necesario partir del conocimiento del contexto en el que se desenvolvían los grupos de estudio para el diseño de la intervención, al tiempo que se establecían los referentes para evaluar su impacto.

Lo anterior se conjunta y concreta en dos estudios de caso, en los que desde dos niveles diferentes de actuación, se ejecuta, evalúa y reflexiona a través de la sistematización.

Esas dos formas de intervención fueron orientadas por la filosofía de la Educación Popular fundada por Freire, con metodología IAP desarrollada por Fals Borda y soportada en técnicas de desarrollo comunitario desde en el enfoque de Ander-Egg (1987)

Al ser dos ámbitos de aplicación, los procesos desarrollados son diferentes, pues como ya ha sido expuesto por los teóricos abordados: cada caso, cada individuo, cada comunidad o grupo es diferente e implica la construcción de un nuevo paradigma de acción. Lo indispensable es rescatar el nuevo conocimiento adquirido y de ser posible encontrar las regularidades.

Martín y Basagoiti (2003) plantean que la IAP no es una metodología de investigación exclusiva, su aplicación depende de las posibilidades, necesidades y recursos con los que nos encontramos en cada situación concreta. Es una práctica autorreflexiva que se instrumentaliza u operativiza en el “principio de dialogicidad” de Freire, según el cual el investigador y la población establecen una relación de comunicación entre iguales, un diálogo horizontal entre educando y educado, investigador y población basado en la reciprocidad.

Capacitando promotores comunitarios en nutrición:

Comunidad “El Pozo”



El trabajo de intervención en la comunidad El Pozo tiene sus inicios en 2007, cuando en la Licenciatura de Nutrición de la Universidad Autónoma de Querétaro se nos solicitó apoyo para atender y orientar en cuestiones alimentarias a la población de la escuela primaria. Esta invitación fue atendida con el apoyo de estudiantes de dicha Licenciatura, sin embargo, las técnicas aplicadas no promovieron la participación de los habitantes más allá de la mera asistencia pasiva a las actividades llevadas a cabo.

Durante los años siguientes se siguió atendiendo a la población, ya fuera en el trabajo colectivo con los alumnos de la escuela primaria, madres de estos alumnos, alumnos del jardín de niños así como a sus madres y profesoras. Sin embargo la participación siempre fue en la misma tonalidad.

Fue hasta enero de 2010 que niños en edad escolar se acercaron al equipo solicitando organizar talleres para ellos fuera del horario escolar y de las instalaciones de la escuela, lo cual fue de suma importancia pues este grupo surgió de manera espontánea y había ya la motivación para aprender.

Así es como se iniciaron las actividades con niños y niñas de 7 a 12 años de edad, pero con la decisión de atenderlos personalmente para probar la metodología IAP, aunque con el apoyo de estudiantes de nutrición interesados en aprenderla.

Cabe señalar que a diferencia del caso de San Francisquito donde no se tuvo una intervención directa con los habitantes del barrio, ya que el objetivo consistía en capacitar a las estudiantes, en este caso el interés se centró en la capacitación personal de los niños en el autocuidado de la salud a través de la mejora de sus prácticas alimentarias y como promotores de salud en su comunidad.

El objetivo central del rescate de esta experiencia consistió en la promoción de la salud y capacitación de los escolares como promotores comunitarios con la metodología IAP, toda vez que los métodos convencionales anteriormente utilizados no habían resultado más allá de la mera asistencia de los beneficiados.

Para tal efecto la intervención se diseñó en 8 etapas que se ejecutaron a lo largo de año y medio (enero de 2010 a julio de 2011):

A) Diagnóstico situacional alimentario de la comunidad. Basado en herramientas aportadas en la metodología y práctica para el desarrollo de la comunidad de Ander Egg.

B) Diagnóstico nutricional de los niños participantes. Con la metodología establecida por las normas establecidas en el Diario Oficial de la Federación basadas en las recomendaciones internacionales de la OMS.

C) Autodiagnóstico. En la que se aplicaron diversas técnicas fundamentadas en la metodología recomendada por Ander Egg, la FAO y el DIF.

D) Investigación Participativa. Que como resultante de las acciones de autodiagnóstico, se hace necesario corroborar, complementar o descalificar las necesidades y problemas manifestados por los miembros del grupo, a partir de su acercamiento y reconocimiento de su propia realidad.

E) La Planeación de actividades a llevar a cabo por el grupo comunitario.

F) Capacitación y organización de los integrantes en los temas y actividades que decidieron ejecutar, pero con abordaje tanto educativo en el que se busca potencializar al individuo como actor, basándose en la metodología de la educación popular desarrollada por Freire (1970). Así como en lo sociológico, desde donde se desarrolla la conciencia de ese actor social como parte fundamental de un grupo y de su sociedad, según lo expuesto por Contreras de Wilhelm (1998).

G) Evaluación del proceso.

H) Proceso de independencia del grupo de nuevos promotores. Para lo cual se aplicaron en forma continua técnicas y actividades de organización e integración

grupales recomendadas por Contreras de Wilhelm como parte de la Metodología para el Trabajo Social de Grupos.

Todo esto fundamentado en la metodología IAP.

Un año después de finalizada la intervención se aplicaron entrevistas para evaluar el impacto a mediano plazo. Impacto que se pretendió cuantificar al valorar nuevamente el estado nutricional de los niños y compararlo con la valoración inicial.

Características de la comunidad.

El Pozo se localiza en el municipio del Marqués en el estado de Querétaro de Arteaga; perteneciendo a la Delegación del Marqués. Se encuentra al sureste del centro de la población de la Cañada en la región hidrológica Lerma Santiago, lo cual le provee abastecimiento de agua a la comunidad mediante un pozo que se encuentra en la misma, de ahí su nombre. Ubicada a 10 minutos de la Ciudad de Querétaro, es posible acceder a ella en transporte particular y público.

Geográficamente está rodeada por fraccionamientos habitacionales residenciales, sin embargo se conservan zonas de cultivo que si bien son pocas, aún se usan y abastecen las necesidades de granos de algunos pobladores. Estas zonas de cultivo principalmente se dedican a la siembra de maíz, mismo que principalmente se dedica a la producción de tortillas para el hogar.

Hasta el inicio de la intervención (2010) se tenía registrada una población total de 959 habitantes; de los cuales 490 eran hombres, y 469 mujeres. Con un total de 193 casas habitadas; de las cuales el 90% tienen piso diferente a tierra; el 93.3% cuentan con agua entubada; 12.8% cuentan con sistema de drenaje y el 95.8% cuentan con energía eléctrica, aun cuando en la localidad se tiene el servicio de drenaje y agua potable (INEGI, 2005). Los hombres en su mayoría salen a trabajar en la construcción y en fábricas, mientras que más del 40% de las

amas de casa se ocupan como trabajadoras domésticas y en menor proporción como obreras.

Se practica la religión católica y cuentan con una iglesia en la que ofician misa cada domingo.

Se tienen redes carreteras y transporte público que comunican a los habitantes con la ciudad de Querétaro. En cuanto a telecomunicaciones, cuenta con redes telefónicas, internet y telecable, además del servicio de correo.

En cuanto a educación hay un Jardín de niños y una escuela primaria que solo funciona en turno vespertino y en la que se ofrece una comida caliente a los niños como parte del Programa de Cocinas Populares, DIF.

Existe como espacio de recreación un terreno de aproximadamente 200m² delimitado y con porterías para la práctica de fútbol, beisbol y otras actividades que se practican al aire libre; como correr, andar en bicicleta, entre otras.

Para tener un primer acercamiento a la situación alimentaria de la comunidad, se aplicó un cuestionario al 50% de las familias. Abordándose aspectos sobre composición familiar, educación, economía, medios de comunicación, hábitos de alimentación, salud familiar, creencias y costumbres.

Con dicho cuestionario fue posible saber que a las familias se les dificulta acceder a alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico como carne y pescado, por lo se enfrentan al riesgo de desnutrición proteica y anemia, con el consecuente efecto de talla baja en los infantes. Aunque como fortaleza se detecta que se acostumbra el consumo frecuente de frutas.

Entre los factores de mayor impacto en los hábitos alimentarios de los niños se encuentran: las creencias y tradiciones que hay en la comunidad y que en unos casos influye en el incremento del consumo mientras que en otros determinan su

disminución (como es la práctica del ayuno en época de cuaresma), factores económicos que determinan la capacidad de compra de alimentos básicos como tortilla, frijoles, pasta, verduras y frutas, trabajo de las madres fuera de casa que provoca que la alimentación familiar quede a cargo de otros miembros de la familia incluyendo los mismos niños, el horario escolar vespertino que es determinante para que la comida principal de los niños sea a las 6:30pm, lo cual no es óptimo para el crecimiento y desarrollo de los niños por su fisiología metabólica. Por último, se tiene la influencia que las zonas residenciales ejercen sobre las madres, ya que al desempeñarse como trabajadoras domésticas en esas zonas son influenciadas por los hábitos y costumbres de otro sector social, ampliando la variedad en tipo y preparaciones de alimentos siempre y cuando les sea posible comprarlos.

Además de lo anterior, con la colaboración de los profesores de la escuela primaria fue posible obtener un diagnóstico nutricional y alimentario de los alumnos de 2 grupos de la Escuela Primaria local. Los resultados obtenidos fueron: alta incidencia de caries y desnutrición leve acompañadas con inadecuados patrones alimentarios.

LA INTERVENCIÓN.

Diagnóstico nutricional y alimentario.

El grupo de trabajo se integró por 27 escolares de 7 a 12 años (15 niños y 12 niñas) que estudiaban en la Escuela Primaria “Juan Escutia”.

Se decidió que un aspecto clave para evaluar cuantitativamente el impacto de la intervención con el grupo era la evaluación alimentaria y nutricional.

Esta evaluación se realizó con la recolección de indicadores antropométricos como peso, talla y edad para la obtención de índices como peso para la talla, talla para la edad y el Índice de Masa Corporal (IMC), cuyos resultados de acuerdo a los parámetros de referencia de la OMS en el Diario

Oficial de la Federación, permiten definir el estado nutricional del paciente por grupos de edad.

Se aplicó además un cuestionario compuesto por 17 preguntas con las que se rescataban datos de identificación personal y familiar; higiene personal, actividad física y hábitos alimentarios.

El momento de recolección de datos que se consideró pertinente fue en la primera sesión, en la que hubo un proceso de inscripción, para lo cual se les pidió a los niños que formaran un círculo, después nos presentamos, se les explicó en qué consistía nuestra práctica profesional, la forma en que íbamos a trabajar para apoyarlos en la mejora de sus prácticas alimentarias y que era necesario para saber si lo que trabajaríamos funcionaba o no, pesarlos, medirlos y hacerles algunas preguntas sobre su alimentación.

Sin mayor problema aceptaron, formando una fila para inscribirlos y conforme se inscribían pasaban a que los midieran y pesaran, después de lo cual se les aplicaba el cuestionario. Finalizando ese primer momento con el aviso del día hora y lugar en que se estaría trabajando.

A partir de la segunda sesión se trabajó con la siguiente estructura:

1.- Presentación.

Al principio consistió en acercarnos y conocernos por nuestros nombres, actividades, gustos, etc., sin embargo conforme se avanzó fue posible desarrollar un lema para fomentar el sentimiento de pertenencia, identidad e integración del grupo. Lema que los mismos niños construyeron y propusieron de acuerdo a la visión que iban adquiriendo del objetivo del trabajo y con el que se abrían las sesiones de trabajo.

2.-Abordaje del tema del día. En donde se procuraba acoplar el tema de salud y alimentación con autoestima y la importancia que para nuestro bienestar cada una de las personas que nos rodea. Todo ello con actividades lúdicas, cuentos y sociodramas.

3.-Rescate y estructuración de propuestas.

4.- Juego.

5.- Cierre con lema del grupo (porra).

Temas abordados.

Los temas abordados se distribuyeron en tres bloques principales:

1.- Temas para fomentar valores sociales, con el objetivo de facilitar la integración del grupo y consolidarlo, autoestima, establecimiento de reglas y lema, al tiempo que se llevaba a cabo el diagnóstico y autodiagnóstico.

2.- Temas sobre conocimientos básicos de alimentación y nutrición, que incluían: grupos de alimentos, leyes de la alimentación, el plato del buen comer, necesidades nutricias de los escolares, la importancia de la actividad física y los riesgos en la salud del escolar, en donde se rescató la percepción de su propia alimentación y estado de salud.

3.- Desarrollo y planeación de temas, actividades y material para capacitarlos como promotores comunitarios. Para lo cual se abordó el tema del promotor: definición, características y actividades. Las sesiones incluían además dinámicas de resolución de problemas.

En una cuarta fase, más que impartir temas, solo hubo acompañamiento y apoyo para la ejecución de actividades que los miembros del grupo habían decidido llevar a cabo en la escuela con su grupo, en su casa e incluso en la misma comunidad.

Las actividades se llevaban a cabo un día a la semana con duración promedio de 2 horas.

Cabe aclarar que los temas sobre valores (respeto, gratitud, benevolencia, lealtad, confiabilidad, cooperación, empatía y liderazgo), autoestima, la importancia del trabajo en equipo se mantuvieron vigentes durante todo el

proceso, cada vez con diferentes estrategias, incluyendo aspectos espirituales con dinámicas de meditación y reflexión.

Además, los temas abordados se definieron por una parte desde el interés profesional por mejorar la salud y prácticas alimentarias, basado en los resultados del diagnóstico y por otra parte desde el interés del grupo a partir de lo que ellos consideraron pertinente desde los resultados del autodiagnóstico e intereses que cada uno tenía en particular.

Se procuró de manera permanente en el trabajo tener como principio básico el hecho de que cada uno de nosotros tiene algo que aprender y algo que enseñar y compartir con los demás, fomentando la reflexión a partir de la experiencia de cada participante.

Resultados del diagnóstico nutricio y alimentario

Los resultados de mayor relevancia fueron que de acuerdo al indicador de talla para la edad, el 92% de las niñas presentó estatura normal a diferencia de los niños quienes solo el 80% tenían esta condición, el resto se diagnosticó con una talla menor a la que correspondía para su edad.

Respecto al peso para la talla, solo la mitad de niños y niñas estaban en normopeso, del resto solo una niña y un niño tenían sobrepeso, se detecta a un niño con obesidad y los demás niños y niñas presentaban desde riesgo de desnutrición hasta desnutrición moderada. Subrayando que es más común la desnutrición leve en niñas, mientras que la desnutrición moderada lo es en niños.

Por otro lado, de acuerdo al IMC, los niños presentan un porcentaje mayor en peso normal (67% de los niños) respecto a las niñas (50% de las niñas).

En cuanto a sus hábitos alimentarios teníamos que su alimentación se basa principalmente en cereales (tortilla, pan, arroz, pasta y galletas) y leguminosas, específicamente frijol.

Se consideró que en su dieta no incluyen una cantidad necesaria de alimentos de origen animal que les aporte las suficientes proteínas de alto valor biológico, ya que en su dieta semanal sólo consumen huevo 2 veces, carne menos de 2 veces y leche menos de 5 veces.

Aunque algo favorable es que su consumo de frutas y verduras es más común y variado de acuerdo a la disponibilidad y temporalidad que facilita su acceso. Este consumo se da mínimo 4 veces por semana y más de 3 veces por día.

Otro aspecto a favor es que al 86.66% de ellos les prepara la comida su mamá y en promedio hacen 4 comidas al día.

Es necesario tomar en cuenta la relevancia de la higiene personal en la situación nutricia, ya que malos hábitos de higiene pueden provocar infecciones que afectan la salud. De manera particular se cuestiona sobre lavado de dientes porque una dentadura sana favorece a la masticación e impacta en la bioutilización de los nutrientes en los alimentos, así como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño porque de su inadecuada práctica se derivan enfermedades gastrointestinales.

Respecto a lo anterior, se rescató que menos del 80% de los miembros del grupo practican el lavado de dientes 3 veces al día, mientras que sólo 15 de los niños se lavan las manos antes de comer y únicamente 7 se las lavan después de ir al baño. Situación que incrementa el riesgo de desnutrición principalmente por presencia de enfermedades gastrointestinales

En cuanto a la actividad física, prácticamente todos realizan algún tipo de ejercicio (futbol, béisbol, andar en bicicleta, u otro) mínimo 2 días a la semana, solo uno de los niños dijo no hacer nada además de las actividades físicas en la escuela.

El Autodiagnóstico

El trabajo de autodiagnóstico se llevó a cabo con dinámicas y juegos que permitieran que los niños externaran su sentir respecto a su alimentación y la forma en que todo lo que les rodeaba influía en ella.

Se inició poniendo especial énfasis en el rescate de la percepción que los niños tenían sobre una alimentación adecuada, alimentos saludables y no saludables a través del diálogo. Esto teniendo como fundamento la recomendación de la OPS acerca de que debe ser la misma comunidad la que defina su ideal de salud así como las formas y tiempos para alcanzarlo, pero adaptado específicamente a aspectos alimentarios.

Otro punto de referencia para este ejercicio se fundamentó en lo propuesto por Moscovici (2002) que plantea la representación social y permite acercarnos a la forma en que las personas perciben y reproducen su contexto.

Sin embargo, en este caso los integrantes del grupo cursaban la educación primaria y se encontraban recibiendo toda la información y parámetros institucionales sobre esos temas, por lo que al tratar de rescatar sus concepciones nos enfrentamos a la mera reproducción de lo que estaban aprendiendo en sus libros de texto.

Fue posible sin embargo la realización de un análisis FODA a través del cual los niños identifican como debilidades: la ausencia de tecnología para mejorar la producción de alimentos, en general los adultos tienen dificultad para conseguir empleo, no hay planificación familiar, mala situación económica de la familia, poca

disponibilidad de variedad de alimentos, precios altos de los alimentos, bajo nivel educativo, falta de iniciativa por parte de las autoridades de la comunidad, falta de organización entre los habitantes del lugar, calles no pavimentadas (que promueven la contaminación ambiental y por consecuencia la alimentaria) y que los medios de transporte para desplazarse a la ciudad son limitados.

A lo anterior se suma como amenazas alta incidencia de vandalismo, venta de drogas y alcohol y la existencia de bancos de tepetate muy cerca de la comunidad que representa un foco de contaminación ambiental.

Por otra parte definieron como fortalezas para lograr una adecuada alimentación que en su comunidad contaban con tierras para la siembra de frijol, maíz y árboles frutales, así como un clima adecuado para ello, que existía en el lugar bancos de arena como fuente de trabajo para algunos padres, cuentan con la escuela primaria para su educación, se tienen servicios básicos como agua, luz, alumbrado y drenaje y cuentan con misceláneas, tortillería, carnicería y otros negocios.

Visualizan como áreas de oportunidad una fábrica de clavos como fuente de empleo cerca de la comunidad, pocos pero cuentan con medios de comunicación y transporte público, que predomina la población joven y cuentan con carretera que permite acceso a la comunidad.

Durante esas sesiones de trabajo de autodiagnóstico fue posible observar que la organización y la comunicación entre ellos era difícil de llevar a cabo, pues imperaban las faltas de respeto y palabras altisonantes, así como agresión de parte de unos para obligar a otros a hacer lo que los primeros deseaban o la resistencia de otros para seguir algunas reglas, complicando el logro de los objetivos.

Por comentarios confidenciales con los miembros del grupo fue posible saber que la gran mayoría de ellos padecía de violencia física y verbal al interior de sus familias, por lo que entendimos que lo que estaba sucediendo no era más que la reproducción de su situación familiar. Además de a que varios de ellos ya se les había delegado la responsabilidad de ciertas tareas en sus casas como la del cuidado de los hermanos menores. A raíz de todo esto se consideró pertinente trabajar temas de valores, principalmente el respeto, a otros y hacia ellos mismos, así como la autovaloración y reconocimiento del potencial que tienen para satisfacer sus propias necesidades, principalmente el cuidado de su salud. Considerando las líneas de la Educación Popular, desde donde Freire (1970) propone, a grandes rasgos, que el mejor camino para lograr la mejora en la calidad de vida es la educación, no solo en cuanto a la adquisición de herramientas, sino principalmente en el sujeto mismo para que sea posible su transformación como actor social.

A la vez se implementaron técnicas y temas para crear conciencia sobre la importancia del trabajo en equipo, rescatando lo esencial que es cada uno de los miembros para los logros.

El elemento clave para el respeto, que permitió la organización del grupo, fue el establecimiento del reglamento de trabajo, cuyas reglas y sanciones definieron entre todos.

Este proceso fue crucial para la organización y definición del grupo, pues una vez que se empezaron a ejercer las normas del reglamento, más de la mitad del grupo desertó, permaneciendo en forma definitiva y consolidada solo 12 integrantes, quienes asistieron a más del 90% de las sesiones de manera puntual y comprometida.

Aunque la asistencia fue muy variable, pues fluctuaba entre 20 y 30 asistentes, no siempre eran los mismos, pero los 12 mencionados siempre fueron

constantes y permanecieron hasta el final de la intervención. El grupo se definió por completo en la etapa de capacitación de promotores en la que el reglamento se hizo cumplir en forma más estricta y se dio inicio a la asignación de roles como presidente, secretario, tesorero y vocales (el resto de los participantes), que se turnaban cada semana. La asignación era por votación del grupo y se calendarizó la rotación.

Dos fueron los aspectos del reglamento que determinaron la deserción: No se permitía la relación y comunicación con palabras altisonantes o con gritos hacia los demás (por la cuestión del respeto) y que había la obligación de involucrarse en todas las actividades, no sólo en las lúdicas.

LOGROS

Desde el inicio se consideró pertinente la aplicación de instrumentos y técnicas para valorar la asimilación de la información sobre alimentación y nutrición proporcionada, con cuyos resultados se pudo conocer que los niños usaban adecuadamente alrededor del 90% de la información proporcionada. Lo que pudo comprobarse tácitamente con la evaluación cuantitativa del estado nutricional aplicada al año haber iniciado la intervención y nos permitió ver el impacto positivo de la información compartida.

El normopeso en general se incrementó de un 50% inicial a un 75% de los niños. El porcentaje de niños con algún grado de desnutrición se redujo en un 26%, lo que indica una mejora en su alimentación y sus condiciones de vida. Aunque se tiene que aceptar que 2 de las integrantes que inicialmente presentaban peso normal para su talla y edad, en la última valoración habían desarrollado sobrepeso.

Socialmente podemos considerar como un logro también, el hecho de que las madres de los participantes los apoyaban cada vez más, al grado de acompañarlos y motivarlos a su asistencia a los talleres. Comentaban de manera

informal que pensaban que era importante que sus hijos aprendieran la forma de cuidar su salud y a alimentarse adecuadamente, además de que veían que lo aplicaban tanto en su casa como en la escuela y en la comunidad.

Conocer qué es y qué hace un promotor de salud, les motivó para desarrollar actividades informativas en sus hogares, escuelas y comunidades. Actitud que motivó el apoyo de las diversas autoridades familiares y comunitarias.

En general; el grupo se caracterizó por su participación, compromiso y dedicación. A partir de lo cual es posible decir que se formó y consolidó a un grupo capaz de influir positivamente tanto en el bienestar de su comunidad como de ellos mismos.

ASPECTOS CLAVES PARA EL ÉXITO

Apoyo de adultos con autoridad frente a la comunidad. Como punto de partida se considera que el apoyo del director de la escuela y el sacerdote que ayudaron a difundir la invitación, apoyaron con las convocatorias y siempre estuvieron dispuestos a proporcionar los espacios de la escuela y la iglesia para la ejecución de las actividades. Brindándoles a los niños toda la confianza para poder usar las instalaciones.

Un lugar seguro, accesible y adecuado para las actividades. El lugar definitivo de trabajo fue la iglesia, pues quienes les limitaron el uso de la escuela fueron los integrantes del comité de padres de familia que temían que dañaran las instalaciones, por lo que los niños se sintieron con más confianza en la iglesia, al punto de que ellos se organizaron y se responsabilizaron de las llaves para entrar al atrio, así como de mantener la limpieza y el orden del lugar.

Los miembros ya se conocían previamente. Las relaciones dentro del grupo se facilitaron al pertenecer a la misma comunidad, pues ya compartían actividades como juegos, reuniones comunitarias, escuela, tradiciones e incluso parentesco (hermanos o primos). Por lo que la integración del grupo fue relativamente fácil.

La vivencia de nuevas experiencias. Considero que la inquietud por vivir nuevas experiencias y salir de la rutina fue el detonante para la formación y mantenimiento del grupo.

El fomento de valores. El fomento del respeto, solidaridad, compañerismo, empatía, etc. facilitó el flujo de las relaciones provocando que los niños se sintieran con confianza de externar sus ideas, con lo que se incrementó la participación y creatividad.

Establecimiento y apego a un reglamento. El proceso de estructuración de este tipo de documento formal que surgió de ellos mismos y se ejercía con validez de autoridad fue un factor de gran influencia para incrementar el grado de compromiso, participación (en quienes permanecieron) y empoderamiento de los integrantes.

Noción de la importancia de su participación en la mejora de la comunidad. El hecho de concebir que sus acciones podían mejorar las condiciones de su comunidad los motivó para actuar más allá de los talleres, implementando acciones en su familia, comunidad y escuela como calendarios frutales para el refrigerador, imágenes del plato del buen comer, carteles informativos para la comunidad sobre alimentación, salud e incluso cuidados higiénicos y de saneamiento ambiental; exposiciones en clase (que sus profesores les valoraban con calificación por la iniciativa), periódicos murales e intercambio de recetas de refrigerios saludables, entre otras cosas.

Relaciones horizontales. El ambiente de trabajo se planteó sobre una estructura participativa, valorando el intercambio de experiencias y conocimientos para el aprendizaje de todos los miembros participantes, incluyéndome, dando lugar a la comunicación abierta.

Actividades espirituales. Cabe subrayar que actividades de meditación, que ayudaban a que los integrantes hicieran un alto en su vida, facilitaron las actividades de reflexión y análisis sobre sus conductas, la influencia que su medio ambiente físico y familiar tenía sobre ellos así como la importancia que ellos tenían en ese entorno y para ellos mismos.

Delegar las responsabilidades al grupo. Fue importante el hecho de que los niños se dieran cuenta que así como eran capaces de hacer buenas propuestas y llevarlas a cabo, eran también capaces de desempeñarse como grupo, organizándose y planeando sin la necesidad de un promotor externo.

Pues me es necesario aclarar que estratégicamente se les dejó solos por 2 semanas argumentando que no era posible asistir a las reuniones, con lo que se les planteó la posibilidad de decidir si se reunían a pesar de la ausencia del promotor externo o esperaban a reunirse hasta que regresara.

Al cabo de esas dos semanas fue sumamente satisfactorio encontrar que no solo habían decidido reunirse, sino además ya tenían actividades planeadas y calendarizadas, así como estrategias para obtener recursos (elaboración y venta de pulseras y collares) para la compra de materiales necesarios para la difusión de la información en la comunidad.

A partir de esto, en siguientes sesiones solo se asistió como observadora y apoyando cada vez en menor grado. Con lo que se decidió que el grupo había alcanzado su madurez y era tiempo de dejarlos continuar solos. Logrando así, la autogestión comunitaria propuesta por Fals Borda (1994).

PRINCIPALES DIFICULTADES

Es satisfactorio mencionar que las mayores dificultades durante la intervención no fueron más allá de problemas en la comunicación, la falta de

respeto y compromiso entre algunos miembros del grupo. Mismas que como ya se mencionó, se solucionaron con el establecimiento del reglamento.

La falta de un espacio adecuado y la falta de confianza entre los padres de familia al inicio representaron una barrera, sin embargo, la motivación de los niños los impulsó para gestionar por cuenta propia los espacios, logrando con ello mayor compromiso y confianza en sí mismos.

Seis meses después de haber dado por concluida la intervención, se decidió realizar una visita de seguimiento, encontrando por desgracia que el grupo se había desintegrado.

Dos fueron las principales razones:

a) Al empezar a contar con ciertos materiales para el trabajo del grupo como papelería y otros que les permitían generar recursos y dinero que ya empezaban a reunir, surgieron conflictos sobre quienes se responsabilizaban del material y la poca confianza en la honestidad de los compañeros.

b) Sin embargo el factor determinante, fue el hecho de que las integrantes de mayor edad, que tomaron las riendas del grupo, iniciaron su educación en la escuela secundaria. Este cambio de escuela influyó en la disminución de la relación con los demás niños, pues cambiaron sus horarios (ellas asistían en la mañana y el resto de los niños en la tarde) y adquirieron mayor carga de obligaciones escolares sin que se les disminuyeran sus responsabilidades familiares. Con lo que decidieron no seguir porque consideraban que era demasiada carga para ellas.

Fue así como el grupo se desintegró porque los integrantes de menor edad no estaban preparados para continuar sin sus líderes.

SITUACIÓN A LARGO PLAZO.

Debido al éxito a lo largo de la intervención, se consideró pertinente realizar una última evaluación del impacto de las actividades a largo plazo. Para tal efecto al inicio del 2014 se aplicaron entrevistas a 11 de los exintegrantes del grupo, que se encontraban entre los 9 y 11 años de edad, así como a sus madres.

El objetivo consistió en rescatar los aspectos de mayor influencia para dejar de asistir al grupo, pero principalmente los cambios provocados en sus hábitos alimentarios y del autocuidado de la salud, así como la percepción que las madres tuvieron del proceso.

Lo que se obtuvo fue que la falta de ayuda de otros compañeros fue desmotivante para la continuación del grupo y mencionaron que en caso de que alguien los volviera a apoyar durante sus actividades de promoción de la salud alimentaria les gustaría continuar.

Como parte de la motivación para retomar las actividades de ese grupo, es que, los niños las asocian significativamente a una mejora en su calidad de vida. Comentando que niños que cambiaron sus prácticas alimentarias (menos consumo de alimentos industrializados e incremento en la variedad de frutas y verduras), que asociaron con la sensación de sentirse con más ánimo, más ganas de jugar, enfermarse menos y les agradaba participar.

Más del 80% de los entrevistados definió el alimentarse bien como comer más frutas y verduras, no comer churros y golosinas, además de evitar el consumo de refresco. En algunos de los casos lo definieron como que había que “comer de todo todos los días”, al preguntarles a qué se referían con “todo” respondieron que todo lo que viene en el plato (del buen comer), sin embargo, solo los niños mayores (11 y 13 años) fueron capaces de describir los grupos de alimentos con claridad.

Otro aspecto que mencionaron como motivante fue que en ese grupo se divertían y aprendían cosas nuevas. Mostrando con esto una gran aceptación a

nuevos conceptos por parte de los menores, además de gran entusiasmo por parte de los mayores que animaban a los más pequeños a asistir. Como comentó uno de ellos:

“yo no iba, hasta que después de tiempo mi hermana me contaba que hacían muchas cosas y aprendían de plantas y cosas de que comer, y ya de estarme diciendo empecé a ir”.

Los principales cambios que comentaron se enfocaron a la forma en que cuidaban su salud y alimentación. Aunque su principal referente fue comer más frutas y verduras su principal cambio consistió en reemplazar el consumo de refresco por agua.

Atribuyeron lo anterior a un cambio de conciencia en el que compararon lo que comían antes y analizaron los riesgos de continuar con sus hábitos. Que para este caso se manifestó en un consumo bajo de “chucherías, churros, dulces, jugos y refrescos” que los niños calificaban como alimentos “chatarra” que producen obesidad y sobrepeso.

De esa forma, mientras más utilidad le encontraban al grupo en cuanto a la promoción de salud alimentaria, mayor era el deseo a continuar, pues con ello decían sentirse *“más inspirados en mejorar su alimentación y la de su familia”*.

Algo de suma relevancia es que los niños comentaron que aunque no contaban ya con el apoyo de los mayores, deseaban que el grupo continuara y buscaban seguir con las actividades. Así cuando recibían apoyo y ayuda de alguno de sus compañeros procuraban estar constantemente informando a sus madres, la importancia que tiene “comer de todo” (haciendo referencia al plato del bien comer) y consumir menos refresco, aprovechando las ocasiones en que veían a los familiares tomándolo. Sólo el 54% de los entrevistados afirmaron realizar alguna actividad para informar sobre el cuidado de la salud, promover la salud o una adecuada alimentación fuera de su familia.

Comentaron que por una parte, el motivo para promover la salud en sus familias fue que se daban cuenta de que sus familias los tomaban en cuenta y estaban bien, mientras que por el contrario, desistieron de informar a la comunidad exponiendo como principal razón, que “la gente no hace caso”.

Por su parte, 3 de los entrevistados reportan que en una ocasión acudieron a los salones de la primaria a platicar sobre el plato del bien comer a los compañeros de la primaria, además de afirmar que participaban más en sus clases cuando se hablaba de salud y alimentación ya que contaban con información para compartir con el maestro.

Por último, fue posible entrevistar a 6 de las madres de estos niños para rescatar la forma en que ellas habían vivido el proceso y los cambios observados.

Una de ellas comentó que el único cambio observado fue que su hijo incrementó el consumo de verduras, mientras que otras tres comentaron que observaron a sus hijos hacerse más responsables en cuanto a sus hábitos de salud como el lavado de dientes y manos, así como participar más en las labores de la casa, atribuyendo esto directamente a su asistencia al grupo de promoción de la salud alimentaria. Afirieron que aprender era el mayor motivante de sus hijos para asistir al grupo, además de tener y disfrutar la oportunidad de participar en las actividades.

Por el contrario dos de ellas comentan que no observaron cambio alguno en sus hijos, atribuyendo esto a que en realidad los menores no fueron mucho al grupo, o faltaban demasiado⁴.

En su mayoría consideraban que la salud de sus hijos era buena, pues “solo se enferman de vez en cuando, cuando es temporada”. Afirieron que los menores comían todo lo que se les daba, además de fruta y verdura cada que se podía.

⁴ Es necesario recordar que las entrevistas se aplicaron a los niños que asistieron con mayor constancia y asumieron mayor compromiso, por lo que la respuesta de las madres no es coherente. Con esto me atrevo a asegurar que las madres en realidad no se percataron de las actividades de sus hijos y por consecuencia tampoco de sus cambios.

Recuerdan que cuando sus hijos regresaban de las sesiones de trabajo con el grupo, les platicaban lo que habían aprendido, lo cual es de suma importancia, pues como parte de las propuestas de los niños para promover la salud familiar consistía en realizar esta actividad.

Cinco de las madres calificaron en ese momento, como regular la alimentación de sus hijos, de hecho dos de ellas mencionaron que sus hijos “no se comen todo lo que les da”, pero lo atribuyen a que en su familia no hay adecuados hábitos pues consideran que su alimentación es “baja en verduras y muy desequilibrada”.

A raíz de lo anterior consideran que es necesario que ellas aprendan más sobre alimentación, pues lo que saben lo saben solo por escucharlo en la televisión y no aplican lo que ya saben.

Finalmente, respecto a su percepción sobre salud, la mitad de ellas definió como estar sano consistía en comer sanamente y tomar agua, mientras que la otra mitad solo comentó que consistía en no estar enfermo. Relacionando en gran parte a una adecuada alimentación con un estado de salud adecuado.

De manera concreta, se puede decir que a pesar de la desintegración del grupo, a largo plazo hubo un impacto positivo tanto en la salud de los niños como en la salud familiar, lo cual solo confirma los hallazgos obtenidos con la evaluación del estado nutricional realizada al año de la intervención.

Capacitando capacitadores institucionales en nutrición:

Barrio “San Francisquito”



En este apartado se presenta el caso de la intervención para la promoción de adecuados hábitos alimentarios entre los habitantes de Barrio de San Francisquito, Querétaro, por parte de estudiantes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Autónoma de Querétaro.

El objetivo del rescate de esta experiencia consistió en generar desde la formación del nutriólogo, con prácticas de acercamiento social diferentes a las institucionalmente establecidas, una nueva concepción sobre quiénes son y qué papel juegan las personas en la definición de sus propios estilos de alimentación saludables. A través de la evaluación del proceso de capacitación de promotores comunitarios institucionales en el área de la salud, pues la formación profesional del Nutriólogo contempla entre otras áreas disciplinarias el trabajo de promoción de la salud, tanto en el ámbito poblacional como comunitario a través del diseño y ejecución de diversas estrategias, así como de la evaluación de su impacto.

De manera particular, este interés surge debido a que finalmente el plan curricular de la carrera está diseñado desde los lineamientos políticos nacionales que marcan la pauta de la enseñanza superior profesionalizante, en función de lo que se han definido como las necesidades de atención en salud de la población mexicana.

A lo anterior se suma que esta carrera por el hecho de pertenecer al área de la salud, ha de apegarse tanto en enseñanza como en el ejercicio profesional a sus correspondientes normas nacionalmente establecidas cuyas principales líneas estratégicas sólo replican un modelo extensionista desde donde se establecen relaciones verticales, autoritarismo, la definición de personajes como el que enseña y el que aprende, considerando a la población como aquél que ignora, es incapaz y por lo tanto es indispensable habilitarlo con las herramientas que el profesionista maneja, convirtiendo a este último en el único poseedor del saber y capaz de obtener logros, entre otras cosas. Todo esto caracteriza a la relación entre trabajadores de la salud y las personas a las que atienden, anulando con cada acto la posibilidad de concebirlos como actores sociales.

Todo eso caracteriza por supuesto a la práctica del profesional de la nutrición y la razón es porque en su formación, a lo largo de la historia de la carrera se le ha enseñado de esa manera, partiendo del supuesto de que él es el poseedor del saber y el paciente o la población desconoce todo sobre su materia de estudio: la alimentación adecuada y saludable, y que los parámetros para definir a la alimentación como tal son las normas establecidas por organismos internacionales. Contradiendo con esto lo propuesto por la OPS: la producción social de la salud en la que la definición de salud (o en este caso la alimentación saludable) surge de la misma población, así como los caminos para lograrla.

En este caso de estudio, con el trabajo en el Barrio de San Francisquito, fue posible llevar a cabo un seguimiento y rescate sistematizado de la experiencia del aprendizaje de los estudiantes de nutrición con un nuevo enfoque cuyas líneas principales demarcan que:

- a) Si los sujetos poseen el conocimiento sobre su realidad son capaces de actuar, adquieren poder y en este caso de estudio lo que se pretende es lograr que los sujetos enfoquen ese poder al autocuidado de la salud desde su propia definición de así como los medios para lograrla. Como esencialmente se propone en la Educación Popular.
- b) Que dicho empoderamiento se lleve a cabo a través de la capacidad de análisis y reflexión que surgen de un proceso de involucramiento activo por parte de todos los actores sociales. Tal como lo plantea Fals Borda (1994) con la IAP.

Ahora, cabe aclarar nuevamente, que lo anterior planteado, es, en lo que se pretendió impactar indirectamente como resultado de la capacitación del estudiante en nutrición. El principal objetivo consistió en llevar a cabo el proceso de la IAP planteadas por Fals Borda (1994) en la capacitación de estos futuros profesionales, contemplando que el saber popular tiene un valor, que es soportado por un cuerpo de creencias con su propia racionalidad, estructura de causalidad y alto valor de articulación en la práctica diaria.

Para lo cual recomienda 6 aspectos a desarrollar:

1.-Autenticidad y compromiso. El profesional debe tener siempre claro quién es y cuál es su papel para no perderse y confundirse en el proceso.

2.- Antidogmatismo. La ciencia y sus métodos no son únicos, existen formas diferentes de crear y producir nuevos conocimientos.

3.- Devolución sistemática. Es necesario que el proceso de acción y aprendizaje se sistematice, ordene y devuelva a todos los participantes para generar una nueva conciencia que transforme el sentido común y los sujetos sean más receptivos.

Esta devolución debe ser considerando la devolución de materiales culturalmente adecuados, con formas de comunicación simples, la promoción de la autoinvestigación, control y vulgarización técnica.

4.- Devolución al mundo intelectual, pues innegablemente es indispensable la recuperación para el mundo científico.

5.- La reflexión-acción. En la que el investigador debe aprender a actuar a partir de la reflexión y reflexionar a partir de la acción.

6.- Realización del proceso con la concepción de una ciencia modesta y técnicas dialógicas en la que descartar la arrogancia, aprender a escuchar discursos diferentes a los suyos, romper relaciones asimétricas de imposición e incorporar a todos “como sujetos activos, pensantes y actuantes en su propia investigación” (p.105), desde la selección del problema u objeto de estudio, diseño de la investigación, trabajo de campo, análisis de resultados y diagnóstico crítico, elaboración de propuestas, debate y toma de decisiones, planificación y ejecución de actividades y evaluación de la acción.

El trabajo de intervención en el Barrio de San Francisquito inició en enero de 2010 a partir de la invitación por parte de capacitadores del DIF municipal, quienes ya habiendo realizado un trabajo previo de autodiagnóstico con líderes de

colonos, definieron que el fomento de una alimentación adecuada y estilos de vida saludables es indispensable para promover la salud de los habitantes del barrio.

A raíz de lo anterior, se formó un equipo de 10 estudiantes de la Licenciatura en Nutrición y se les capacitó para el trabajo con grupos en el fomento de adecuados estilos de alimentación, teniendo como objetivo a largo plazo, que los asistentes a las sesiones de trabajo, a su vez, contaran con la información necesaria para fomentar adecuadas prácticas alimentarias ya fuera al interior de su familia, ya fuera incluso en su entorno comunitario.

Para este trabajo se establecieron 2 líneas estratégicas que se fueron ejecutando a la par:

- A) Capacitación de las estudiantes.
- B) Ejecución de lo aprendido en el aula de manera inmediata en la comunidad.

Estas 2 líneas estratégicas se ejecutaron a lo largo de tres momentos básicos:

1.- Obtención de un diagnóstico situacional alimentario. Basado en herramientas aportadas en La metodología y práctica para el desarrollo de la Comunidad de Ander-Egg (1993), que contempla las formas para realizar una investigación y diagnóstico situacional y permitió un primer acercamiento a la comunidad.

2.- Complemento del diagnóstico con información obtenida en actividades de autodiagnóstico, específico en aspectos alimentarios y con actividades dirigidas a la investigación participativa.

Se tomó como referencia inicial nuevamente a Ander-Egg (1992), sin embargo los métodos abordados en su material son muy generales respecto al ámbito social desde un marco económico, por lo que fue necesario partir del

diseño de un modelo causal que permitiera enfocar dichas técnicas y acciones al ámbito alimentario y de salud.

Se recibió además el apoyo de capacitadores comunitarios del DIF en técnicas de autodiagnóstico e investigación participativa.

3.- Diseño y ejecución de acciones con la participación activa (actuación) de los asistentes a las sesiones.

Es necesario aclarar que a raíz de lo expuesto por Zakus (1988) sobre el documento de la Alma Ata de la OMS que en su Artículo 4º. demarca el derecho y el deber a participar, resultaba inquietante ya encontrar las vías para hacer cumplir dicho precepto incluyendo a los diversos actores en la indagación para que la definición de sus necesidades, así como las formas, momentos y recursos fueran definidos principalmente por ellos.

Hubo actividades complementarias como:

- a) Socialización de los resultados del diagnóstico situacional alimentario.
- b) Convocatorias para la formación de grupos y participación en talleres para mejoras de las prácticas alimentarias.
- c) Rescate de propuestas y diseño de un plan autogestivo de mejora de la alimentación a largo plazo.

El trabajo de intervención se llevó a cabo durante el periodo de enero a diciembre de 2010.

Características del Barrio.

De acuerdo a lo expuesto por Gómez (2003), San Francisquito es un barrio cuyos orígenes datan del año de 1531 tras la conquista Española. Los pobladores eran principalmente otomíes y chichimecas asentados en la parte norte de la loma que ahora lo conforma.

Su diferencia con otros barrios radica en sus comienzos indígenas, que trajeron como manifestación cultural la conciencia mágico-religiosa que destaca a esta zona geográfica. Una vez formado el Barrio como tal, fue escenario de fuertes combates entre imperialistas y republicanos a finales del siglo XIX. Dicho Barrio junto con el de la Cruz forman parte de los más antiguos de la ciudad.

Una peculiaridad del Barrio es el apego a sus costumbres y creencias indígenas que pese al aceptar la doctrina religiosa impuesta por los conquistadores, lograron conjugar ambas formas religiosas.

En la actualidad, la ubicación del Barrio de San Francisquito es una delegación del Centro Histórico, de la ciudad de Querétaro. Queda limitado al norte por la Calzada Ignacio Zaragoza, al sur por la Avenida Constituyentes, al este por la Avenida 20 de noviembre y al oeste por la Avenida Luis Pasteur. Debido a su ubicación las vías de comunicación hacia el mismo son diversas y de fácil acceso.

Al localizarse en el centro de la ciudad, cuenta con todos los servicios: luz eléctrica, agua potable, drenaje, alcantarillado, escuelas de educación básica, diversos medios de transporte y comunicación, servicios médicos particulares, viviendas de concreto y ladrillo.

Se encuentra la población en varias categorías ocupacionales:

- Población ocupada: adultos mayores y personas desempleadas, aquellas que trabajan independientemente de su edad o situación laboral un tiempo específico en la semana.
- Ocupados plenos: amas de casa, empleados o prestadores de servicios que trabajan entre 35- 45 horas semanales
- Sobre-ocupados: Comerciantes y empleados que trabajan 45 o más horas semanales

De acuerdo a la encuesta nutricional alimentaria realizada en abril del 2010 por parte de las estudiantes en Nutrición a las familias del Barrio de San Francisquito, 44% de las mujeres se dedican al hogar y el hombre es quien proporciona la mayor parte de los ingresos mensuales, mientras que en el 11.14% de los hogares son las mujeres quienes aportan el mayor ingreso y el 2% de los entrevistados son personas que viven solas (viudos o estudiantes), por lo que son la única fuente de ingreso. Además de que en 42.86% de los casos, tanto el padre como la madre de familia son quienes aportan el mayor ingreso mensual.

Se cuenta con una asamblea de colonos, encargada de dar seguimiento a las propuestas de soluciones de las problemáticas existentes. Además, de ser intermediarios entre las familias de la comunidad y las autoridades del municipio. Esta asamblea es formada por elección popular por los habitantes del Barrio, con una duración de año y medio en el poder.

Resultados del Diagnóstico Situacional Alimentario

Para la obtención del diagnóstico se obtuvo información a través de entrevistas a informantes clave, observación no participativa, investigación documental y la aplicación de un cuestionario sobre alimentación y aspectos nutricios a la cuarta parte del total de viviendas (350).

Este cuestionario se componía de 181 reactivos en los que se rescató información sobre: datos personales y familiares, educación, economía, medios de comunicación, hábitos de alimentación, salud familiar, creencias y costumbres.

Los resultados de mayor relevancia mostraron que los factores de mayor riesgo para la alimentación y la salud de la población son: el sedentarismo, una situación estado de ayuno prolongado, alto consumo de refrescos, deficiente educación alimentaria (reflejada en creencias erróneas de ciertos alimentos) y poca accesibilidad a los alimentos, pues impactan directamente en el estado

nutricio y de salud de las personas, manifestándose ya en alta incidencia de sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión.

Sin embargo, se rescata también que en el Barrio se cuenta con fortalezas como la presencia de una figura familiar encargada de la compra y preparación de los alimentos, prevalece el hábito de consumir los alimentos en familia, alta disponibilidad de los alimentos gracias a la ubicación geográfica del barrio y organizaciones de diversa índole que buscan el bienestar de la comunidad.

LA INTERVENCIÓN

A raíz de la información obtenida y en análisis conjunto con los representantes de colonos, se llegó a la conclusión de que era necesario formar promotores de salud, que fueran habitantes de la propia comunidad y compartieran los mismos problemas.

Se inició el trabajo con la socialización de la información en el barrio (resultados del diagnóstico), para posteriormente invitar a las personas interesadas a participar en esa formación de promotores de salud. Se convocó a través de diferentes medios, como carteles y repartición de volantes casa por casa.

En una primera sesión se realizó un proceso de inscripciones, sin embargo, no se contó con gran asistencia de habitantes del barrio (solo asistieron 2 personas), por lo que se dejó la convocatoria abierta para integrarse durante las sesiones de capacitación. Esto permitió que durante el transcurso de la intervención se integraran más personas.

Posterior a la primera sesión, se propone como punto de inicio abordar sesiones informativas sobre: el plato del bien comer, factores que influyen en una alimentación inadecuada, los grupos de alimentos, tipos de alimentos de mayor consumo, análisis de precios de alimentos y recetas vegetarianas. Esto con el

objetivo de brindar orientación alimentaria básica, pero con la flexibilidad necesaria para tratar temas que fueran del interés de los asistentes.

Aunque la cantidad de asistentes fluctuaba, se mantuvieron de manera constante 10 mujeres. Las razones expuestas para que ellas participaran fueron: disponibilidad de horario, considerarse responsables de la alimentación de su familia y deseo de mejorar el estado de salud a nivel familiar o comunitario.

Las sesiones se impartían una vez a la semana con duración de una hora con treinta minutos. Para lo cual se decidió que cada una de las estudiantes en nutrición se responsabilizara de la investigación, preparación y exposición de los temas a presentar, rolándose los papeles de expositora, encargada de la dinámica de integración y lema para iniciar la sesión, observadora y secretaria.

No debe perderse de vista que este proceso no solo tenía como objetivo la capacitación de promotores en la comunidad, sino principalmente la capacitación como promotores a las estudiantes de nutrición como parte de su formación profesional, por lo que previo a las sesiones de trabajo con la comunidad, se tenían sesiones semanales de trabajo con el equipo de estudiantes con duración de 2 a 3 horas, en las que se analizaba la pertinencia de los temas, técnicas y materiales de trabajo, estructura de la sesión, éxitos y fracasos, así como las modificaciones pertinentes para disminuir cada vez más la posibilidad de fracaso y fomentar al mismo tiempo la participación activa de las asistentes.

Se procuraba principalmente darles la pauta para que ellas tomaran las decisiones finales sobre el diseño de las actividades, que vivieran y analizaran las experiencias, de tal forma que rescataran y conocieran los pros y contras de las técnicas de organización y trabajo grupal elegidas. Teniendo siempre presente que mi papel solo era como acompañante de su proceso. Razón por la cual, de manera personal asistía y supervisaba sus sesiones de trabajo con las asistentes del barrio.

Así es como a las estudiantes se les informó y capacitó en cuanto a la importancia de involucrar en mayor grado a las asistentes a los talleres, sin embargo, decidieron hacerse cargo ellas mismas de las actividades al encontrarse con la resistencia por parte de las asistentes a opinar, investigar sobre los temas, pero sobre todo porque las amas de casa comentaban que no podían ser promotoras ya que sentían que no sabían lo suficiente y que no tenían tiempo para hacer ese tipo de trabajo, optando por ser solo asistentes y receptoras de la información.

Asignar el papel de observadora y secretaria a dos de las estudiantes para cada sesión de trabajo, permitía rescatar puntos de aciertos y de errores de forma objetiva al no participar del proceso. De tal manera que el análisis del trabajo podría realizarse como participante del proceso y como no participante.

Las sesiones se organizaron para un tiempo no mayor a hora y media con la siguiente estructura:

- 1.- Presentación de las responsables de la orientación (solo en la primera sesión).
- 2.- Dinámica de la presentación de las asistentes (solo en la primera sesión).
- 3.- Presentación del tema.
- 4.- Dinámica de animación.
- 5.- Dinámica de evaluación sobre el aprendizaje del tema.
- 6.- Cierre y despedida.

En un primer momento como estrategia de sensibilización, se trabajó con técnicas de autodiagnóstico con el objetivo, como señala Castellá (2008b), de que las asistentes manifestaran los problemas alimentarios y factores de riesgo en salud para su familia y comunidad, pero a las participantes les fue difícil enfocar los principales problemas de su comunidad, mencionaban que sólo conocían lo que sucedía en su familia, y que no conocían lo que pasaba con las demás

familias del barrio. A raíz de esto, la participación y entusiasmo no fue el mismo que se obtuvo en la sesión anterior, pero poco a poco las integrantes del grupo comentaban que su interés por asistir no fue el de ser promotoras de salud para el barrio, sino conocer mucho más sobre alimentación para aplicarlo en casa, lo cual se consideró entonces como el primer paso a llevar a cabo y marcó la pauta para empezar por ese camino.

A partir de una cuarta sesión el trabajo se enfocó estratégicamente al diseño de menús económicos y saludables, pues este tema permitió involucrar más a las integrantes y fomentar la participación activa, ya que en las sesiones no solo estaban como receptoras de la información, sino que se implementaron dinámicas a través de las cuales se fomentó el rescate de los alimentos de mayor consumo al interior de las familias, la disponibilidad y capacidad de compra de dichos alimentos. Estas técnicas contemplaron desde la lluvia de ideas con el rescate de las experiencias de vida, hasta la asignación de tareas simples para la casa, como elaborar listas de los alimentos que compraban en la semana, lugares y costos. Información que debían presentar para la sesión siguiente y compartir con el resto del grupo y que se desarrolla dentro del marco de la Investigación Participativa.

Con esta nueva forma de trabajo se incrementó la participación e interés del grupo, manifestando principalmente que no se imaginaban lo que gastaban en alimentos y que a partir de lo que ahora conocían consideraban que sí era posible mejorar la alimentación de su familia de manera más económica.

Sobre ese registro de alimentos es que se les brindó entonces orientación sobre las características de una alimentación adecuada y se llevaron a cabo actividades por equipos, en las que las asistentes diseñaban sus propios menús acordes a la disponibilidad y capacidad de compra familiar, pero específicamente que cubriera los requisitos de una alimentación saludable, cubriendo

principalmente los gustos y costumbres familiares, culminando las sesiones con el intercambio de la información y de recetas familiares.

A manera de cierre de este periodo de intervención, se organizó una muestra gastronómica en la que cada participante presentó un platillo que cubría los requisitos abordados en las sesiones de trabajo y que compartía con las personas que asistieron a esta muestra, presentando por escrito (con la ayuda de las estudiantes) la receta.

De forma concreta se hace entrega a las integrantes del grupo, de la compilación escrita de las recetas que cada quien aportó, con el objetivo de que todas contaran con un recetario, como punto de partida para la mejora de la alimentación familiar.

PRINCIPALES DIFICULTADES EN EL TRABAJO COMUNITARIO

El primer obstáculo detectado fue que a las participantes del barrio les costaba aportar su punto de vista porque pensaban que sus conocimientos al respecto eran erróneos -como lo manifestaron ellas mismas en sesiones posteriores cuando tenían más confianza-. Tampoco les gustaba escribir, porque dijeron que tenían muchas faltas de ortografía y les hacía sentirse apenadas.

Un factor que influyó en gran medida para que las integrantes se sintieran intimidadas, fue el hecho de que las estudiantes de nutrición eran muchas (10), por lo que comentaron que se sentían “rodeadas y muy chiquitas”.

Otras dificultades enfrentadas fueron:

- No lograr la integración de las señoras que asistieron la primera vez a la sesión.
- A pesar de la difusión del taller no se incrementaron los asistentes.
- Lograr que alguna de las participantes tuviera el deseo de ser promotor de salud en su barrio, pues no sentían compromiso con su comunidad.

- Los espacios de trabajo en varias ocasiones se tuvieron que cambiar por empalmarse con actividades de otros grupos comunitarios.

LOGROS.

A partir de la intervención con las participantes del Barrio se consideran como referentes de éxito al hecho de que hubo un incremento continuo y estable de la cantidad de integrantes, pues se inició el trabajo con 2 asistentes y se incrementó y mantuvo el número constante de 10, motivadas por quienes asistieron desde el inicio que se encargaban de difundir la información y comentar aspectos positivos del taller como fueron: que era gratuito, se tenía la asesoría nutricia personalizada y se aportaba información práctica para la alimentación de la familia.

Otro de los factores que influyó fue la apertura del grupo, pues no había exclusividad de edad, género u otro. Por lo que hubo momentos en que se contó con la compañía de niños que se sentían con la confianza de participar, opinar y a su vez provocaron en las amas de casa la confianza de hablar y proponer más.

Las asistentes comentaban con frecuencia que lo que se veía en los talleres lo podían aplicar en sus hogares con el agrado y aceptación de los miembros de sus familias, razón por la que incluso los familiares las motivaban y apoyaban para continuar asistiendo.

De manera tangible, se obtuvo como producto en el cierre, un recetario en el que se rescataban menús económicos y saludables pero sobre todo que de manera cotidiana se consumen en las familias de San Francisquito como recetas familiares pero que no sabían el valor nutricional que poseían.

Es necesario resaltar la relevancia de este producto, pues es la materialización de la conjunción del saber tradicional cotidiano con el saber científico como apuntan Moscovici, y Hewstone (1988).

De manera específica las integrantes del grupo comunitario comentarios respecto a sus logros que:

- Aprendieron más en materia de nutrición, lo cual beneficia a toda la familia.
- Conocieron nuevas técnicas de cocinar alimentos saludables, ricos y baratos.
- Conocieron más las propiedades de los alimentos y los beneficios de consumirlos.
- Aprendieron a balancear sus platillos con diversos alimentos.
- Ahora consideran la compra de alimentos en diferentes mercados, ya que los precios que se ofrecen son más baratos.
- Conocen nuevas alternativas de compra, preparación y consumo de alimentos.

ASPECTOS CLAVES PARA EL ÉXITO

Se considera que la asistencia de los niños fue crucial, pues al exponer sus opiniones sin mayor inhibición, generó confianza en las asistentes, incrementando su participación y facilitó el diálogo, lo que fue difuminando poco a poco las barreras que inicialmente existían marcando la diferencia entre el profesional y el ama de casa, potencializando un intercambio de conocimientos y experiencias.

Las alumnas de nutrición consideran de manera específica que haber diseñado, entre todas, un lema de trabajo con el que iniciaban y terminaban la sesión fue importante para fortalecer la integración, además de que al resaltar persona por persona la importancia de su asistencia a la siguiente sesión las hacía sentirse importantes para el grupo y comprometidas.

PRINCIPALES DIFICULTADES EN LA CAPACITACIÓN DE LAS ESTUDIANTES COMO PROMOTORAS.

Como parte de los problemas que enfrentaron las estudiantes de nutrición con esta nueva forma de trabajo comunitario, es que hubo cierta dificultad inicial para la comprensión de la metodología que se pretendía implementar, pues no alcanzaban a visualizar la manera de involucrar a las personas del grupo en el

proceso, de tal forma que fueran quienes decidieran los caminos a seguir por parte del equipo de trabajo. Lo anterior debido a que a lo largo de su formación académica han asumido que el profesionista es el que decide y tiene la responsabilidad total de la enseñanza.

Por otra parte manifestaron que consideraban que faltaba una metodología explícita y estandarizada para llevar a cabo la sistematización, pues sentían que no contaban con la experiencia suficiente en esta práctica. No olvidemos que la formación está permeada en gran parte por el modelo positivista comtiano que predomina en las Ciencias Naturales. Coartando en gran parte la posibilidad de visualizar caminos diferentes de acción a los previamente establecidos, pues ya están condicionados por el proceso de enseñanza aprendizaje en el que se encuentran inmersos.

Consideran además que esta forma de trabajo demanda a los involucrados gran inversión de tiempo y dedicación, porque es indispensable su participación en reuniones continuas y numerosas y cuyos resultados suceden no a corto sino a mediano y largo plazo.

LOGROS

Por principio de cuentas, es necesario subrayar que los logros obtenidos con el grupo comunitario, son por ende logros en la capacitación de las estudiantes.

Además de eso, ellas consideran también como parte de sus logros adquirir la práctica de analizar sobre lo actuado, de tal forma que es posible la reflexión para el reconocimiento de logros, problemas, vacíos y necesidades de la intervención; aspectos que permiten redireccionar las actividades de forma consensuada. Pues hasta antes de esta experiencia, a lo largo de su formación no habían tenido dicha práctica, asumiendo que las acciones informativas realizadas deberían ser exitosas en sí mismas, al aportar a la población o a los pacientes

aquellos conocimientos considerados como mínimos básicos para la mejora del consumo alimentario, por el hecho de manejar material, técnicas y lenguaje considerados acordes al tipo de población y temas abordado, pero siempre bajo el esquema básico de educador y educando.

Comentan que al involucrar a todos como participantes, es posible que las asistentes evalúen las funciones de sí mismas y de otros en las estrategias figurando y asumiéndose como co-responsables del proceso.

Mencionan también que esta forma de trabajo hace posible una integración armónica de la teoría con la práctica.

Plantearon como aspectos a considerar para que el trabajo en este sentido tenga mayor éxito:

- 1.- Mantener una comunicación continua y adecuada entre las integrantes del equipo para el diseño de estrategias y técnicas evitando la confrontación de la información.

- 2.- Tener presentes las necesidades de la población, sin olvidar las Institucionales.

- 3.- De ser necesario: implementar actividades puente para lograr también el fin Institucional, pero cubriendo expectativas de la comunidad.

- 4.- Evitar el uso de terminología técnica durante la capacitación.

- 5.- Buscar e implementar acciones para fortalecer al grupo y ayudarlo a que logre su autonomía.

- 6.- Crear lazos de confianza, para evitar el trabajo personalista, y así lograr un objetivo grupal.

7.- Que el número de capacitadores sea menor al grupo a capacitar.

Personalmente considero que la mayor dificultad que enfrentaron las estudiantes fue llevar a cabo la práctica de la no direccionalidad. Pues como ya se ha comentado en repetidas ocasiones, han asumido que son ellas quienes como profesionales de la salud les corresponde decidir, coordinar, definir y dirigir las acciones. Todo ello sin cuestionamientos, pues es de suponerse que al ser el profesional quien tiene la razón y autoridad en el conocimiento, no hay necesidad alguna de la reflexión sobre la práctica.

Con lo anterior dicho, se plantea como una segunda dificultad el no contar con la práctica de la reflexión y análisis de las acciones ejecutadas. Problema derivado del mismo sistema educativo diseñado para este tipo de profesión.

Con la exposición de las principales barreras que enfrentaron las estudiantes, se destaca el temor del estudiante para adentrarse en aspectos que desconoce y cuya consecuencia se manifestará en la práctica profesional al no tener la habilidad de crear soluciones inmediatas, prácticas y novedosas para los problemas que las personas, grupos, comunidades y toda una sociedad, enfrentan día con día.

5. DISCUSIÓN Y ASPECTOS A CONSIDERAR

El trabajo de intervención se inició por principio de cuentas con grupos en los que no se tenía conciencia o valoración de la alimentación como un bien de salud sino como un satisfactor básico independiente de con que se cubre. Por lo que el solo hecho de difundir información sobre los beneficios que tiene cuidar la salud y tener adecuadas prácticas alimentarias, no era suficiente para motivar la participación activa de los miembros de las localidades en las que se ofertaba el apoyo.

A diferencia de las intervenciones institucionales en las que la motivación para iniciar la formación de grupos y tener un trabajo sostenido, consistía en beneficios materiales y cuantificables, nosotros no contábamos más que con la confianza de los asistentes en cuanto a recibir algún tipo de beneficio.

Por consecuencia, el primer obstáculo con el que se tuvo que lidiar fue con la creación de lazos de confianza. Ya que las relaciones se inician con relaciones verticales en donde nosotros ejercíamos la autoridad. No porque así se hiciera, sino porque los asistentes así lo asumieron por la experiencia adquirida al participar en otros programas. Teniendo como consecuencia que no sentían la confianza de externar sus opiniones, suponiendo que carecían de valor.

El sentir de la persona frente al promotor es un aspecto relevante, pues si además de las diferencias entre el promotor y promovido en cuanto al nivel educativo, se suma el hecho de que hay más promotores que promovidos, es algo que resulta apabullante en primeros momentos de contacto. Teniendo como consecuencia la dificultad de formación del grupo.

Es indispensable el desarrollo de los métodos, técnicas y difusión de la información acorde a las características, necesidades y motivaciones de los grupos de trabajo, de lo contrario, las imprecisiones provocan la confusión y por consecuencia el desinterés. Sobre todo si lo mencionado es impuesto por un

sistema de enseñanza tradicional que coarta la participación y creatividad en el desarrollo de nuevas o diferentes formas de hacer.

Por otra parte el promotor debe estar atento y pronto a facilitar relaciones de respeto, estables y productivas entre los asistentes. De lo contrario, se corre el riesgo de que surjan conflictos que pondrán en riesgo el trabajo y la organización grupal.

En el inicio de la intervención es muy posible que la falta de un lugar de trabajo adecuado represente una barrera para su desarrollo, así como contar con el apoyo de los líderes formales o informales.

Se debe tener sumo cuidado en que la delegación del cuidado y administración de bienes materiales sea en el momento adecuado y con la capacitación mínima necesaria en los aspectos que sean necesarios, principalmente éticos de los integrantes de los grupos. Desgraciadamente la existencia de bienes materiales o económicos representa focos rojos para la existencia de conflictos por involucrar diferencias en intereses personales que, en muchos casos, se anteponen al beneficio colectivo.

Un factor de riesgo es que la intervención se desarrolle visualizando a uno o dos de los miembros como líderes potenciales que en su momento se harán cargo del grupo. Pues las experiencias han mostrado que las acciones deben ejecutarse siempre contemplando la potencialidad que tiene cada uno de los miembros de tomar las riendas del grupo en cuanto surja la necesidad o la posibilidad.

Se observó además que lo común es que las personas estén centradas más en sus necesidades que en las necesidades de su comunidad, lo que sucede como consecuencia de no ser consciente de la importancia del entorno físico y social en el bienestar propio. Surgiendo de ello la falta de compromiso hacia

personas que no pertenecen a la familia y como resultante a la falta de interés es llegar a ser un promotor comunitario.

Por otra parte, los aciertos para formar y mantener la presencia del grupo consistieron en que los mismos participantes se encargaban de socializar la información y resultados del trabajo en los talleres, motivando a otros miembros a acudir. Considerando como aspectos motivantes el carácter gratuito de los talleres, asesoría nutricia personalizada y la practicidad de los conocimientos adquiridos para el beneficio de la familia. Así como formar grupos voluntarios y abiertos permitió y promovió la asistencia y constancia y compromiso de los miembros.

Cabe señalar que las edades de los participantes son clave en el desarrollo de la participación, pues a menor edad se cuenta con menos prejuicios y temores. Mientras que a mayor edad las personas se enfrentan al miedo a los juicios y críticas de los otros, disminuyendo la confianza en sí mismos. Por lo que se puede decir, que la participación es inversamente proporcional a la edad de los integrantes, así como al nivel educativo.

Es de considerar la importancia que tiene la obtención paulatina de productos que tengan algún uso práctico en casa o para la familia en el interés por seguir asistiendo. De aquí que se recomiende el desarrollo paralelo de actividades puente a partir de las cuales, aun cuando no se aborden directamente los aspectos de salud y alimentación, sí faciliten llevar los diálogos hacia ellos de tal forma que tarde o temprano se logre el objetivo inicialmente propuesto.

La relevancia de productos de estas tareas radica en la materialización de relaciones horizontales, dialógicas y representativas de la conjunción del saber tradicional cotidiano con el saber científico. Desde donde los participantes viven y hacen suyo un aprendizaje o adquisición de nueva información, habilidades y técnicas.

Además de lo anterior, como otro aspecto relevante encontrado fue que a mayor trabajo y oportunidad de reflexión y análisis de los procesos, mayor participación, compromiso, interés y permanencia había. Haciendo posible con esto que los asistentes se asumieran como co- responsables de los procesos.

Como ya se mencionó en un momento dado, la estructuración de un reglamento y un lema identitario fue clave para el trabajo armonioso y productivo, al ser establecido por la participación y consenso de cada uno de ellos, desde su propia perspectiva. Considerando esto como su propio espacio definitorio para la toma de decisiones.

Se rescata también la necesidad de establecer mecanismos adecuados y continuos de comunicación, de tal forma que se disminuyan los riesgos de conflictos y fluyan las propuestas. Considerando como parte de esto el lenguaje y comunicación apropiados del facilitador profesional.

Han de imperar las acciones dirigidas a cubrir las necesidades y expectativas de la población, así como aquellas que fortalezcan al grupo y promuevan su autonomía. Sin olvidar que en las personas persiste el deseo de vivir nuevas experiencias y que por lo tanto el proceso ha de ser innovador y dinámico.

Considero que la mayor dificultad enfrentada, principalmente en el caso de la capacitación de estudiantes de nutrición como promotoras, pero que refleja claramente la principal línea estratégica política institucional en la promoción de la salud a través de adecuados estilos de vida y de alimentación, es la direccionalidad.

A raíz de este trabajo, parece quedar claro que la mayor falla en las intervenciones de esta índole, es partir del supuesto que las personas por sí mismas no son capaces de decidir y dirigir sus procesos, asumiendo que ese es el

principal papel del promotor. Mientras que este trabajo muestra que es precisamente la No Directividad lo que promueve la participación.

Finalmente, es posible considerar que las estrategias y acciones diseñadas y aplicadas en las intervenciones de este estudio resultaron eficientes, en tanto que, sus resultados reflejan un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de los participantes en el aspecto de su alimentación y por consiguiente su salud.

Así es como en el caso San Francisquito se consideró efectiva la adquisición y aplicación práctica de nuevos conocimientos que desde la perspectiva del grupo, permitieron mejorar su alimentación y la de su familia; reflejada en la estructuración por parte del grupo, de una compilación de recetas familiares que cumplían con las leyes de la alimentación.

Mientras que en el caso de El Pozo, fue posible la formación, organización e integración de un grupo de promotores comunitarios comprometidos con su salud y su comunidad. Quienes además fueron capaces de difundir y aplicar los conocimientos adquiridos, modificando positivamente su conducta alimentaria, teniendo como consecuencia mejoras en su estado nutricional.

De manera concreta:

A pesar de las dificultades, con el aprendizaje-reproducción de la IAP, las mismas estudiantes vivieron un empoderamiento desde donde se sentían capaces de crear y ejecutar nuevas formas de hacer, acordes a circunstancias y necesidades reales que no necesariamente habrían de ser calificadas como poco profesionales ni científicas. Concibiendo principalmente que el saber popular también tiene valor.

Aprendieron que en un trabajo fundamentado en relaciones horizontales y de dialogicidad, el beneficio en cuanto a la adquisición de nuevos conocimientos útiles es para todos los involucrados, no importando el sector y por lo tanto, incluyendo al profesional o técnico mismo.

Esta transformación, como se planteó en la sistematización del caso “San Francisquito”, para nada resulta sencilla, fue de gran impacto intelectual tanto para las estudiantes como para la misma comunidad. De tal forma que, contrario a lo expuesto por Zerda en su tesis (1997) sobre la necesidad de la no directividad, en cuestión de las acciones dirigidas a la promoción de la salud comunitaria, se concluye que es indispensable establecer desde el principio cierta dirección, pues ha sido mucho el tiempo que nuestra sociedad ha vivido bajo ese yugo y el impacto que se vive al plantearlo de otro modo es tal que las reacciones tienden a descalificar la capacidad del profesional, teniendo como efecto el abandono de las actividades.

Por lo que es altamente recomendable provocar dicha transformación de manera paulatina, que la no directividad se maneje desde el primer contacto. El profesional debe ser tan hábil que llegue el momento en que sin saberlo, las personas ya estén decidiendo y actuando por sí solas.

De manera particular, se identificaron como aspectos de suma importancia para la promoción de la participación social en las actividades directamente relacionadas con promoción de conductas alimentarias saludables los siguientes:

- a) Recibir el reconocimiento no sólo de parte de los integrantes del grupo, sino principalmente de la familia y la comunidad.
- b) A mayor involucramiento de miembros del núcleo familiar y social (conocidos, vecinos, amigos), mayor compromiso de los integrantes.
- c) La obtención de productos tangibles de su trabajo, tales como recetarios, calendarios, herramientas de orientación acordes a su lenguaje, costumbres y ámbitos; pero sobre todo las mejoras en la salud de su familia y ellos mismos.
- d) Una directividad sin imposición, con respeto y reconocimiento de cada uno de los participantes.

La inclusión de actividades espirituales y de integración resultó de gran ayuda y permitió que los participantes se brindaran espacios para hacer

conciencia de ellos mismos, a la vez que conciben lo importantes que son para quienes los rodean y para ellos, generando sentimientos de pertenencia e incrementando el compromiso.

Las personas se acostumbran a que su asistencia a talleres, capacitaciones, etc. sea pasiva y sólo sea para recibir información y le digan lo que tiene que hacer. No conciben que ellas sean capaces de decidir lo que quieren hacer y por consecuencia lo que necesitan aprender. Por lo que se recomienda que el profesional deba tener un primer acercamiento con un diagnóstico situacional antes de acercarse al grupo, como explícitamente señala Castellá (2008b). Esto le permitirá rescatar las percepciones de la gente en el autodiagnóstico entender de qué se está hablando.

Se recomienda también que las sesiones de trabajo se introduzcan con temas básicos de conocimiento técnico, que funcionen como el puente a la tarea de reflexión, análisis y estructuración de propuestas. Lo cual, implica que el promotor tenga muy claro cuál es el objetivo de la intervención y como consecuencia qué debe lograr con cada paso, actividad y sesión.

6. CONCLUSIÓN

El interés que impulsó este trabajo de tesis, consistió en que al sistematizar la experiencia de intervención desde dos ámbitos sociales diferentes, fuera posible esbozar un modelo de abordaje flexible, desde el cual se posibilitara e impulsara la participación individual y grupal para el desarrollo de la autogestión y corresponsabilidad en el cuidado de la salud a través del impacto en aquellos estilos de vida directamente relacionados con las prácticas alimentarias.

Sin embargo, si se pretende un enfoque autogestivo y de corresponsabilidad, es necesario involucrar a quienes se busca beneficiar y hacerlos participar. Sólo que aunque la CEPAL (1985) –a grandes rasgos- plantea que todas las personas participarán siempre y cuando se les permita, en estos estudios de caso se concluye que la participación sucede en muy diferentes términos, dependiendo desde quien la conciba y la defina.

La principal barrera a sortear para el logro de los objetivos, fue que históricamente la participación social en el ámbito de la salud ha sido demarcada como la mera asistencia de los beneficiarios para ser orientados y capacitados acerca de lo que se debe hacer y las formas en que lo van a hacer, desde una autoridad académica o gubernamental avalada como poseedora del conocimiento. Pues tales concepciones marcan desde el proceso de enseñanza al profesional de la salud.

De tal forma que para las estudiantes de nutrición fue complicado el proceso de intervención por tener que romper con estructuras institucionales de enseñanza -educación vertical, autoritaria, paradigmática, bajo las cuales se habían formado hasta antes de la experiencia, desde donde habían asumido que su tarea consistía en reproducir lo aprendido en la academia y lograr que la población con quien trabajaran, debería hacer lo mismo.

Por lo tanto, no es posible generar conciencia de autocuidado, autogestoría y corresponsabilidad, si el mismo profesional no ha concebido que las personas son capaces de lograrlo. Teniendo como resultado que en este marco de la

psicología comunitaria no se da la liberación únicamente del pueblo, sino principalmente al profesionalista.

Resulta necesario tener presente que cuando los participantes son tratados como personas, empiezan a adquirir conciencia de ellos mismos y se transforman en actores.

La edad de los participantes resultó ser clave para el éxito, pues los escolares, aunque ya se encontraban en un ambiente institucionalizante, su conducta apenas está en formación y aún no está sistemáticamente condicionada. Esa avidez de conocimiento que los caracteriza, permite que se conciban fácilmente como actores de su propia vida.

Finalmente, Fals Borda (1994) menciona que se tiene la tendencia a hacer de la teoría un “fetiche”, convirtiéndolo en un objeto de culto supersticioso y excesivo. A pesar de que el paradigma científico vigente demanda el desarrollo de un método capaz de ser reproducido; de la misma forma, con la seguridad de obtener los mismos resultados, la práctica comunitaria muestra que, difícilmente, para obtener lo que concebimos como buenos resultados –mejoras integrales en la comunidad- el método ha de ser el mismo.

Retomando su palabra, resalta también que “hoy no existe la urgencia mítica de hacer ciencia pura o exacta...sino que el científico alerta y verdadero se pregunta: ¿Cuál es el tipo de conocimiento que queremos y necesitamos? ¿Para quiénes es el conocimiento científico y a quienes va a beneficiar?...trabajar por un reordenamiento científico que sea útil y conveniente.”(Fals Borda, 1994, p.93)

Este trabajo concluye pues, que es posible esbozar estrategias generales, flexibles y acordes a cada caso que se van generando según las circunstancias y necesidades de una realidad social y no por ello deja de ser ciencia.

NO ES POSIBLE HABLAR DE UN MODELO UNICO DE INTERVENCIÓN EN SALUD, pues cada comunidad o grupo es diferente y cada uno implica a partir

de la praxis la construcción de un paradigma propio, acorde incluso a un tiempo que caduca. Lo indispensable es un continuo e incansable rescate del conocimiento adquirido, y de ser posible encontrar las regularidades para lograr el aporte al ámbito científico. No se debe perder de vista y en acuerdo con Ander-Egg (1993), considero también que en la búsqueda de las mejoras sociales no hemos de preocuparnos por los avances metodológicos más que por las mismas personas.

7. BIBLIOGRAFÍA

Ander-Egg, E. (1993). Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad (12ª. Reimpresión). México: El Ateneo.

Ander Egg E. (1992). Reflexiones en torno a los métodos del trabajo social. México: El Ateneo.

Ander Egg E.(1987). Técnicas de investigación social. México: El Ateneo

Aranceta, J. (2001). Nutrición Comunitaria (2ª. Edición). Barcelona: Masson.

Ávila. A., Flores. J. & Rangel. G. (2011). La Política Alimentaria en México. México. Centro de Estudios Para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria, Altas y Bajas, Servicios Editoriales & Sociedad Cooperativa.

Barquera. S., Rivera-Dommarco J. & Gasca-García A. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública de Mexico*,43(5) pp. 464-477.

Benítez. O., Lozano J. & Martínez A. (2010). Fundamentos teóricos y metodológicos del extensionismo agrícola. Cuba: Universidad de Pinar del Río.

Buelga. S., Musitu G., Vera A., Ávila M. E. & Arango C. (2009). Psicología Social Comunitaria. México: Trillas.

Bru. P. & Basagoiti R. (2003). La investigación-acción participativa como metodología de mediación e integración sociocomunitaria. *Comunidad*, 21 (5) p.434. Recuperado de <http://www.pacap.net/es/publicaciones/revista.html>

Castellá, S. J. (2008a). El paradigma ecológico en la psicología comunitaria: del contexto a la complejidad. En E. Saforcada & S.J Castella, (comp.) *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria*. Argentina:Paidós, pp. 27-47. EN ITALICAS EL TITULO DEL LIBRO

Castellá, S. J. (2008b): Análisis de las necesidades de un grupo o comunidad: la evaluación como proceso. En E. Saforcada, E. & S. J Castella, (Comp.) *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria*, (pp. 137-150). Argentina: Paidós. SIN SUBRAYADO Y EN ITALICAS

Ceja, C. (2004). La política social mexicana de cara a la pobreza. *Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. VIII (176) Recuperado de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-176.htm>.

Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE, 1972). "Una dimensión política de la educación. Entrevista a Paulo Freiré". *Cuadernos de Educación*. Recuperado de http://www.hottopos.com/mirand7/observaciones_sobre_la_teor%C3%ADa_y_.htm

Cf. Juan Pablo II. (1992). El hambre en el mundo un reto para todos: el desarrollo solidario. Carta Encíclica Redemptor hominis, 1979, n. 16. Recuperado de http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/corunum/documents/rc_pc_corunum-doc04101996_word-hunger_sp.html.

CNNMéxico (2014). De Solidaridad a Prospera: 4 nombres y pocos resultados contra la pobreza. Recuperado de <http://mexico.cnn.com/nacional/2014/09/03/de-solidaridad-a-prospera-4-nombres-y-pocos-resultados-contra-la-pobreza>.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1985). Participación comunitaria, Estado y desarrollo: hacia la incorporación de la

dimensión participativa en la formulación y ejecución de programas de desarrollo, Santiago de Chile. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35677/S8500484_es.pdf?sequence=1

Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL,1985). Paulo Freiré en Buenos Aires. Buenos Aires: autor.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2013-2019). Esquema general de evaluación de la Cruzada Nacional contra el Hambre. México: autor.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2009). Informe de evolución histórica de la situación nutricional de la población y los programas de alimentación, nutrición y abasto en México. México: autor.

Contreras de Wilhelm, Y. (1998). Trabajo Social de Grupos. (7ª. Edición) México: PAX.

Cuesta, S. M. (1999). Empleo, Desarrollo y Equidad: experiencias de mujeres en microfinanzas. México: La colmena, CEREMUBA, GIAADEC & Grupo de Educación con Mujeres.

De Schutter, A. (1986). Investigación participativa: una opción metodológica para la educación de adultos. Patzcuaro: CREFAL.

Diario Oficial de la Federación (2014). Programa Nacional de Desarrollo Social 2014-2018. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=2.

Di Matteo, J., Muchi, N. & Vila, D. (2012), Recuperar y recrear. Una mirada sobre algunos debates en la Educación Popular Recuperado de http://trabajosocial.sociales.uba.ar/web_revista_3/pdf/12_dimatteo.pdf

Domínguez Cortés, R. (2015). Cruzada contra el hambre devaluada. Rosario Robles, naufragio a la vista. Impacto.Mx. Revista. Recuperado de <http://impacto.mx/revista/nXg/cruzada-contra-el-hambre-devaluada>.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012). Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006). Resultados Nacionales. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/ensanut2006.pdf>.

Escalante, R. (1979). Investigación, organización y desarrollo de la comunidad (8ª.edición). México: Nueva Biblioteca Pedagógica.

Errázuriz, M. (1988). Participación e Institucionalidad campesina, en CEPAL, Desarrollo agrícola y participación campesina., pp. 153 a 166. Chile: CEPAL.

Fals B., O. (2008). Globalización y Segunda República. *Cuadernos del Pensamiento Crítico Latinoamericano*. 10. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Fals B, O. (1994). El problema de como investigar la realidad para transformarla por la praxis. (7ª. Edición). Colombia: Tercer mundo editores.

Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido (edición incompleta). Introducción de Ernani M. Fiori. Recuperado de <http://www.ensayistas.org/critica/liberacion/varios/freire.pdf>.

García, R. (1993): Crisis y modernización del agro en México, 1940-1990. México: Universidad Autónoma Chapingo.

Gómez, B. (2003). Los viejos barrios de la ciudad de Querétaro. México: CONACULTA.

Granda, V. L. (2014). Educación Popular: una praxis liberadora. <http://usuarios.arnet.com.ar/caminante>.

Hevia, F. (2009). De Progresista a Oportunidades: efectos y límites de la corriente cívica en el gobierno de Vicente Fox. *Revista Sociológica*, 24(70), 43-81.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2005). II Censo de población y vivienda. México: autor.

Kroeger, A. & Luna, R. (1992). Atención primaria a la salud. México: OPS.

Lizarzaburu, A. (1993). La formación de los promotores de base en programas de alfabetización. México: UNESCO/CREFAL.

Luna, C. (2014). De oportunidades a Prospera, ¿solo un cambio de nombre?. Recuperado de www.cnnexpansion.com/economia/2014/09/02/cual-es-la-diferencia-entre-progresista-y-oportunidades.

Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Argentina: Paidós.

Montero, M. (1997). El deseo individual y la necesidad colectiva. El análisis de la reunión de discusión-reflexión en el trabajo psicosocial comunitario. Revista AVEPSO (Asociación Venezolana de Psicología Social). FCICULO 8. Caracas, pp.55-65.

Moscovici, S. (2002). La representación social: un concepto perdido. Perú: IEP.

Moscovici, S. y Hewstone, M. (1988): De la ciencia al sentido común. En S. Moscovici, Psicología Social II (pp. 679-710). España: Paidós.

Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2006). Informe de políticas. Seguridad alimentaria. Recuperado de ftp://ftp.fao.org/es/ESA/policybriefs/pb_02_es.pdf

Organización para la Alimentación y la Agricultura Y Organización Mundial de la Salud (FAO-OMS, 1992). Conferencia internacional sobre nutrición. Nutrición y Desarrollo, una Evaluación Mundial. Italia.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004). Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57ª. Asamblea Mundial de la Salud. Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-sp.pdf.

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1992). *Desarrollo y Fortalecimientos de los Sistemas Locales de Salud. La participación Social en el Desarrollo de la Salud*. Washington: autor.

Ortiz, M. & Borjas, B. (2008). La Investigación Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12217404>.

Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007-2012). Recuperado de <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=documentos-pdf>.

Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 (2013). Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. SEDESOL. Recuperado de http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/DocumentosOficiales/Programa_Sectorial_Desarrollo_Social_2013_2018.pdf.

Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (2008). Diario oficial. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf>

Salazar P., M.C. (2009). Apropiación de la información: clave para la elaboración de propuestas para el autocuidado del estado nutricional en comunidades otomíes. (Trabajo de Investigación inédito). México: Universidad Autónoma de Querétaro.

Salazar P., M.C. (2007). Evaluación del programa “Lazos Unidos” en El Jaral, Qro. (Trabajo de Especialidad en Desarrollo Comunitario, inédito). México: Universidad Autónoma de Querétaro.

Salazar P., M.C. (2003). Calidad de vida para Santa María Magdalena a través de la Nutrición Comunitaria. (Trabajo de Investigación inédito). México: Universidad Autónoma de Querétaro.

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA, 2015). Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria (PESA) Recuperado de <http://www.pesamexico.org/>.

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA, 2014). Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria. Recuperado de www.pesamexico.org.

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA, 2012). Como elaborar la Estrategia de Intervención (PESA 2012). Recuperado de <http://sistemas.pesamexico.org/administrador/DocumentosPesa/4/4.pdf>.

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2013). Todo sobre la cruzada. Recuperado de <http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/TodoSobrelaCruzada>

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2013). Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre. Diario Oficial. Recuperado de http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Cruzada/1_DECRETO_POR_EL_QUE_SE_ESTABLECE_EL_SISTEMA_NACIONAL_PARA_LA_CRUZADA_CONTRA_EL_HAMBRE.pdf

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2006-2012). Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Recuperado de http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/TransparenciaFocalizada/Programas_Sociales/pdf/oportunidades.pdf

Shugurensky, D. (1990). Introducción al mundo de la promoción social. México: CREFAL.

Zakus, D. (1988). La participación comunitaria en los programas de atención primaria a la salud en el tercer mundo. *Salud Pública, México*, 30(2)151-173.

Zerda, C.M. (1997). Desarrollo autogestionario de grupos culturalmente oprimidos, experiencia de psicología comunitaria con aymaras urbanos en la ciudad de La Paz. Tesis de grado presentada para optar por la Licenciatura en Psicología. Bolivia: Universidad Católica Boliviana.