

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Educación popular y nutrición infantil: experiencia de trabajo con mujeres en una zona rural de México

Popular education and child nutrition: experience of work with women in a rural area of Mexico

Luz Arenas-Monreal, Alfredo Paulo-Maya y Humberto E. López-González

Departamento de Promoción de la Salud. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México (L.A.M.); Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. México (A.P.M.); Instituto Nacional Indigenista. Delagación Morelos. Morelos, México (H.E.L.G.)

MONREAL Arenas-Monreal, Alfredo Paulo-Maya y Humberto E. López-González *Educación popular y nutrición infantil: experiencia de trabajo con mujeres en una zona rural de México* Rev. Saúde Pública, 33 (2): 113-21, 1999

Educación popular y nutrición infantil: experiencia de trabajo con mujeres en una zona rural de México

Popular education and child nutrition: experience of work with women in a rural area of Mexico

Luz Arenas-Monreal, Alfredo Paulo-Maya y Humberto E. López-González

Departamento de Promoción de la Salud. Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México (L.A.M.); Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. México (A.P.M.); Instituto Nacional Indigenista. Delagación Morelos. Morelos, México (H.E.L.G.)

Descriptores

Promoción de la salud.
Educación en salud.
Nutrición del niño.

Resumen

Objetivo

Se realizó una intervención comunitaria bajo la estrategia de promoción de la salud, con el objetivo de desarrollar un programa de educación para la salud con mujeres.

Métodos

Se analizó la metodología de educación popular; con la finalidad de generar procesos organizativos y de participación social que mejoren la nutrición y sobrevivencia infantil.

Resultados

Los principales resultados, se relacionan con la generación de procesos autogestivos, la conformación de un grupo de promotoras de salud que han impulsado la organización de las mujeres enfocando su trabajo a mejorar la nutrición infantil y la salud familiar. Las promotoras han tomado en sus manos el programa de vigilancia epidemiológica en nutrición infantil y en conjunto con las mujeres han emprendido una serie de acciones para mejorar la nutrición de los niños y los porcentajes de desnutrición en los niños que participan en el programa de nutrición infantil han iniciado un descenso (64% a 62%).

Conclusiones

Los programas de nutrición infantil tienen mayores posibilidades de éxito en la medida que logran involucrar a la población en la resolución de esta problemática, eso es posible cuando se utiliza una metodología que propicie la participación de los individuos y se generen espacios que les permitan realizar una práctica transformadora de su realidad. La metodología de la educación popular proporciona las pautas en ese sentido. Es necesario continuar ampliando las experiencias educativas en educación para la salud con este tipo de metodología.

Correspondencia para/Correspondence to:

Luz Arenas-Monreal
Av. Universidad, 655 - Col. Sta. María Ahuacatlán
62508 Cuernavaca, Morelos, México.
E-mail: mareanas@insp3.insp.mx

Recibido en 8.7.1996. Reapresentado en 23.7.1998. Aprobado en 6.8.1998.

Keywords

Health promotion.

Health education.

Child nutrition.

Abstract

Objective

Community intervention was undertaken using the health promotion strategy, the objective being to develop a health education program for women.

Methods

The popular education methodology was used with the purpose of generating organizational and social participation processes to improve rates of child nutrition and survival.

Results

The main results are linked with the generation of community self-care processes and the creation of a health promoters' group which has been working with women, focusing their work on improving child nutrition and family health. The health promoters have taken charge of the epidemiological surveillance program for child nutrition and, together with the mothers, have undertaken a series of actions which have helped to decrease the rate of malnutrition among the children participating in this programs.

Conclusions

There would be greater possibility of success if the general population were involved in the solution of this problem. This would be possible by the use of an adequate methodology which brought about greater community participation in such a way as to leave room for its own improvement. Popular education provides such a tool. It is necessary to continue to increase experience in health education with this type of methodology.

INTRODUCCIÓN

En 1986 en Ottawa, Canada, al término de la primera Conferencia Internacional sobre promoción de la salud, la Organización Mundial de la Salud adoptó a la promoción de la salud como la estrategia global de apoyo a la meta de salud para todos en el año 2000. Para tal fin se elaboró un documento, la Carta de Ottawa, con la finalidad de unificar conceptos y criterios sobre promoción de la salud. Tal documento plantea que la promoción de la salud «consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma»¹⁸, hace énfasis en la necesidad de alcanzar la equidad sanitaria y en la responsabilidad social de las instituciones para proporcionar los medios para que la población se desarrolle plenamente, además de que tenga acceso a información y a la adquisición de aptitudes que le brinden la posibilidad de elegir las opciones más saludables.

La promoción de la salud, antes reducida a una acción en el nivel de prevención primaria de enfermedades puede ser considerada desde una perspectiva más amplia, en la cual la educación para la salud tiende a cumplir un papel instrumental pero con la necesidad de desarrollar nuevos derroteros teórico-metodológicos y prácticos. Los planteamientos ac-

tuales de promoción de la salud hacen necesario desarrollar e impulsar formas que involucren a la población en la búsqueda y solución a sus diversos problemas. Para concretar las pretensiones de promoción de la salud en el sentido de que la población mejore su salud y tenga un control sobre la misma, es necesario la utilización de metodologías que promuevan el involucramiento y la participación de la población en el diseño, planeación, ejecución y evaluación de las acciones.

Lo presente trabajo presenta los resultados de una intervención comunitaria que tiene como eje central la estrategia de promoción de la salud, la cual ha sido operacionalizada a través de la metodología de la educación popular. Lo anterior ha propiciado la integración y consolidación de un grupo de promotoras que se han apropiado de la propuesta de trabajo e impulsan la organización de las mujeres de la localidad para enfrentar la desnutrición infantil, aspecto que ha sido identificado por ellas mismas como un problema necesario de abordar.

La educación para la salud se ha enfocado hacia la educación en nutrición. En esta área existen dos tendencias: una en donde se visualiza al proceso educativo en relación con la nutrición, como la manera de modificar hábitos y costumbres para dismi-

nuir los problemas nutricionales y cuyo eje de acción responsabiliza en su totalidad al individuo; dejando de lado los factores socioeconómicos que se encuentran vinculados con la producción, abasto y consumo de alimentos por la población^{3,5,6,21}. La otra es ubicar los problemas de la nutrición dentro del contexto que genera la pobreza y abordar la educación nutricional como un instrumento que promueva e impulse entre los diferentes sectores de la población, su participación directa en decisiones políticas y económicas fundamentales para su desarrollo humano^{5,7,13,22,25}. Esta última propuesta de educación en nutrición se vincula con la estrategia de promoción de la salud, en el sentido de que ambas se enfocan en la construcción de espacios para el empoderamiento de la población, es decir, esto se reflejará en una mayor participación en la toma de decisiones sobre todo en aquellos aspectos que determinan su salud. En este sentido, se planteo realizar una intervención comunitaria cuyo objetivo ha sido: Bajo la estrategia de promoción de la salud, desarrollar un programa de educación para la salud con mujeres, a través de la metodología de educación popular; con la finalidad de generar procesos organizativos y de participación social que mejoren la nutrición y sobrevivencia infantil.

Es posible conceptualizar la metodología de la educación popular aplicada a la educación para la salud como un proceso de formación y capacitación que se vincula a la acción organizada de la población con el objetivo de construir una sociedad de acuerdo a sus intereses¹⁶.

La literatura acerca de la metodología de educación popular aplicada a la educación en salud se encuentra relacionada a experiencias desarrolladas en su mayoría por organizaciones no gubernamentales dentro del contexto de los movimientos sociales en Latinoamérica. Sus reportes señalan que con esta propuesta se promueve la participación genuina de los individuos, así como el impulso y el fortalecimiento de sus organizaciones para que transformen su entorno y obtengan cada vez mayor control sobre su vida y su salud^{8,14,27}.

A manera de antecedente es preciso señalar que la desnutrición infantil en México se ha manifestado en términos de una polarización alimentaria y nutricional¹², caracterizada por la incapacidad de amplios sectores de la población al acceso de una dieta suficiente (calidad y cantidad)^{4,10}. Por lo que al hacer

referencia de la precaria situación nutricional de la población infantil en comunidades campesinas e indígenas, nos obliga a reflexionar sobre los factores socioeconómicos que la determinan¹⁷.

Esta intervención se desarrollo en el Estado de Morelos, región en donde, si bien el proceso de industrialización y urbanización se ha incrementado en las últimas tres décadas, este se ha concentrado en la zona aledaña a la ciudad de Cuernavaca; razón por la cual en la región este (zona donde se ubica la localidad del estudio), la base del desarrollo económico ha dependido de actividades relacionadas con el sector primario.

En 1970 la agricultura representaba la base de la economía estatal, para ser desplazada en 1980 por el sector de los servicios e industria, sólo el 25% de la Población Economicamente Activa se encontraba relacionada con actividades agrícolas, en tanto que en 1990 lo era el 20,3%¹⁸.

En las últimas décadas el Estado de Morelos ha dejado de ser un productor autosuficiente de granos básicos. Entre las causas que generaron la crisis agrícola, destacan el hecho de que en las décadas de 1970 a 1980 las tierras que eran destinadas a la siembra de maíz y frijol, fueron utilizadas para cultivos con un alto valor comercial (v.g. flores, sorgo). A lo que se agregó, los embates de la crisis económica que en la década de 1980 provocaron la disminución de los apoyos y subsidios otorgados a la producción agrícola. Ello se reflejó en la disminución de la superficie sembrada y la paralización de la producción de granos básicos a niveles de 1950-1960¹⁹.

Los efectos del desplazamiento de los cultivos básicos y el estancamiento de los precios de garantía, han provocado que la población campesina del Estado de Morelos en los intentos por mejorar sus ingresos, se haya visto en la necesidad de sobreexplotar su fuerza de trabajo (incluyendo la de sus familiares) e invertido mayor capital en fertilizantes y tecnología. El costo ha representado la contracción de los niveles de bienestar, la distribución diferencial de la riqueza, así como la paulatina erosión de las tierras cultivables^{4,26}.

A nivel nacional y estatal, los mayores índices de pobreza, menores de 5 años con algún déficit nutricional y mortalidad infantil se concentran en las comunidades identificadas como rurales; es decir aquellas donde la agricultura es la base de la economía.

Bajo este panorama se planteo desarrollar una intervención comunitaria en una de las localidades que presenta de los más altos índices de pobreza del estado de Morelos.

La importancia de esta investigación radica en que la metodología utilizada para abordar la educación en nutrición propició la participación y el involucramiento de las mujeres en la búsqueda de soluciones de una problemática comunitaria.

MÉTODOS

Esta intervención comunitaria tiene como antecedente la realización de un diagnóstico situacional de la región que incluyó dos vertientes simultáneas:

1. Un diagnóstico comunitario con dos componentes: a) aspectos comunitarios de infraestructura, composición social y servicios, y b) estado nutricional de los niños menores de 5 años. Para la realización de este estudio se eligió de manera aleatoria una muestra representativa de familias en dos barrios de Hueyapan a quienes se les aplicó una encuesta comunitaria y familiar, además se realizaron entrevistas a informantes clave y se efectuó antropometría a menores de 5 años.

2. Un estudio antropológico cuyo objetivo fue reconocer la percepción del proceso salud-enfermedad y el tipo de estrategias empleadas por la población para dar solución a sus problemas de salud; particularmente con los que respecta a los padecimientos presentados por los niños menores de 5 años.

Posterior al diagnóstico se efectuó una convocatoria entre las autoridades locales, líderes comunitarios y población en general, con el fin de explicar los resultados del diagnóstico, analizar la problemática y definir colectivamente las acciones que se desarrollarían.

A esta convocatoria acudieron sobre todo mujeres,* con quienes después de analizar los resultados se decidió grupalmente iniciar un proceso para formar promotoras de salud que enfocarían sus actividades sobre nutrición infantil, problemática identificada por ellas mismas como importante. De las mujeres asistentes a esa reunión, trece de ellas se autonombraron para formarse como promotoras de salud, el requisito de selección fue que representaran a su barrio y se comprometieran a desarrollar en un futuro acciones comunitarias.

Esta intervención comunitaria tuvo dos fases. La primera: constituida por un programa de capacitación para promotoras de salud y la segunda fase en la cuál las promotoras realizaron trabajo comunitario para formar grupos de mujeres en los barrios que conforman la localidad.

Primera Fase

El programa de capacitación para la formación de las trece promotoras de salud se realizó de acuerdo a la metodología de la educación popular, definiéndose tres momentos:

a) Iniciar con un triple autodiagnóstico constituido por los conceptos y las prácticas que los individuos participantes en ese grupo o capacitación tienen acerca de la temática que se vaya a abordar y el contexto (cultural, político, económico, social) donde se desarrolla su quehacer. Se realiza una confrontación sobre las contradicciones que se presentan entre lo que se piensa, lo que se hace y las condiciones en donde esto se realiza. Este primer momento se considera muy importante porque toma en consideración la *Practica* que han tenido las personas y proporciona la pauta para el diseño de los elementos teóricos que se analizarán posteriormente. Específicamente, el programa de capacitación de las promotoras de salud inició con el triple autodiagnóstico, que integró aspectos del estudio antropológico del diagnóstico inicial, aquí se revisaron los conceptos que las mujeres tenían sobre la desnutrición; en esta etapa se abordaron aspectos culturales relacionados con su visión particular de percibir la salud y enfermedad, analizándose la manera en que las mujeres de esa región perciben y se expresan en lengua nahuatl acerca de un "niño desnutrido", además de que manera la enfrentaban y el contexto en que se presentaba dicha problemática.

Este primer momento fue el punto de partida; conformado por la práctica que las mujeres realizaban en su cotidianidad.

b) Este segundo momento está constituido por la *Teoría*. En este momento la finalidad es analizar colectivamente las causas profundas y estructurales que ocasionan determinado problema, para tal fin se revisan contenidos que aporten elementos de análisis y que de acuerdo al nivel del grupo faciliten la comprensión. Se trata de propiciar que cada individuo dentro de la colectividad, vaya descubriendo y construyendo el conocimiento. En esta etapa, con las mujeres se analizó la inversión (tanto en recursos económicos como en fuerza física) que las familias (incluidas las mujeres) de la zona realizaban para el cultivo de sus productos (frutas, hortalizas y flores básicamente), el precio que el intermediario paga por sus productos. Este ejercicio posibilitó que colectivamente el grupo constatará que la riqueza generada por su trabajo no es percibida por ellos mismos sino que se queda en otras manos, sobre todo con los intermediarios y grandes comerciantes.

c) Después de la reflexión y análisis realizado en el momento teórico se regresa a la práctica, pero con nuevos elementos de modo que este accionar es diferente, de mejor calidad ya que se han integrado nuevos conocimientos, lo que permite realizar transformaciones del entorno y una forma diferente de relacionarse con el mundo.

*Ya en otros estudios se menciona que en este tipo de trabajos, quienes acuden son principalmente mujeres, Castro Perez et al.² (1993).

Después de la teorización, en el proceso formativo seguido con las promotoras, ellas plantearon propuestas y acciones, a corto plazo, para enfrentar de manera más efectiva la desnutrición, definiéndose, además acciones a largo plazo. Este momento constituyó un regreso a una práctica cualitativamente diferente. La formación de las promotoras ha sido un proceso cíclico y permanente entre su práctica y la teoría, es decir analizando y reflexionando conceptos y conocimientos que enriquezcan y aporten elementos para ampliar su análisis.

El programa de capacitación incluyó los siguientes contenidos:

- Reflexión sobre los aspectos socioeconómicos que provocan desigualdad social y que dan origen a la desnutrición.

- Reconocimiento y reflexión de aspectos culturales vinculados con la alimentación y el cuidado de los niños.

- Identificación del peso y talla como indicadores que se encuentran directamente vinculados con el crecimiento y desarrollo de los niños.

- Reconocimiento de los instrumentos de medición, así como registro periódico del peso y talla de los niños

- Identificación de los diferentes grados de desnutrición y registro de los datos dentro de la cartilla (curva de crecimiento).

- Enfermedades infecciosas que se vinculan con la desnutrición como las diarreas y las infecciones respiratorias agudas.

- Aspectos organizativos generales del trabajo grupal.

La integración de los elementos culturales de la población ha sido fundamental. Es así que para facilitar la participación directa de las promotoras fue importante el reconocimiento e inclusión de sus patrones culturales tanto en el análisis de la desnutrición y la salud enfermedad, así como en las estrategias para proporcionar atención a los niños desnutridos.

Segunda Fase

Después de 8 meses de capacitación, se inició con la segunda fase de esta intervención. En este período las promotoras de salud iniciaron actividades de promoción y organización en los barrios a los que pertenecen para agrupar a mujeres y madres de niños menores de 5 años con la finalidad de impulsar un programa de vigilancia epidemiológica en nutrición infantil que repercutiera, en primera instancia, en los niveles de nutrición de los menores y a largo plazo, en el mejoramiento de las condiciones de salud de las familias.

Las promotoras convocaron a asamblea a las madres de los niños menores de 5 años de los barrios, se definieron los objetivos del grupo e iniciaron con la misma propuesta metodológica un proceso educativo con las mujeres, reproduciendo los contenidos revisados anteriormente con ellas.

Durante este período se establecieron vínculos con el Instituto Nacional Indigenista (INI) y las promotoras de

salud plantearon a los grupos de mujeres la opción que tenían de solicitar apoyo al INI para el programa de nutrición infantil.

Al interior de los grupos de mujeres se discutieron los mecanismos por los cuáles se conseguirían despensas y papilla proteínica a través del programa de ayuda alimenticia del INI y el tipo de vinculación que se establecería con esa institución.

En tres barrios se conformaron comités de nutrición y colectivamente se fijó el precio que se pagaría por la despensa, ya que los fondos recabados por la venta de las mismas despensas serían manejados por el propio grupo, siendo los comités los responsables de su resguardo hasta que el grupo decidiese el destino que se le daría. Otra de las responsabilidades del comité fue el monitoreo periódico del crecimiento y desarrollo de los niños.

El trabajo en comunidad implicó adaptarse a sus formas de organización, es decir, la capacitación y asambleas se realizaron dentro de sus horarios y sobre todo dentro de los espacios (barrios) que las mujeres indicaron como comunes.

RESULTADOS

El diagnóstico situacional previo a la intervención comunitaria, mostró que los grupos etáreos de 0 a 4 y de 5 a 9 años eran predominantes en la pirámide de población con un 11,7% respectivamente, encontrándose diferentes grados de desnutrición en los niños menores de 5 años con el indicador peso/edad. El mayor número de niños pertenecientes a la muestra de este diagnóstico situacional correspondió al grupo de 1 a 5 años de edad, siendo en ese mismo grupo en donde los grados de desnutrición fueron más acentuados y con un mayor porcentaje de niños afectados (Tablas 1 y 2).

Las características más relevantes de las viviendas en las familias encuestadas mostraron que un 70% posee piso de tierra y un 65% realizan fecalismo al aire libre, lo anterior es reflejo del bajo nivel socioeconómico al que pertenecen las familias que propicia malas condiciones de vida.

El estudio antropológico mostró que el mayor número de síndromes de filiación cultural se concentró en un 41% en los menores de 15 años, de estas entidades nosológicas sobresale el «aire» y el «calor». En esta comunidad de origen náhuatl el «aire» se manifiesta con diversos síntomas, entre los cuáles se encuentran los relacionados con enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Estos datos nos indicaron la existencia de entidades que dadas

Tabla 1 - Estado de nutrición con el indicador peso/edad en niños de 0 a 11 meses. Hueyapan, Morelos, 1992.

Barrio	Normal		Leve		Moderado		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
San Andrés	10	55	7	39	1	6	18
San Bartolo	4	67	2	33	0	0	6

Tabla 2 - Estado de nutrición con el indicador peso/edad en niños de 12 a 59 meses. Hueyapan, Morelos, 1992.

Barrio	Normal		Leve		Moderado		Severo		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
San Andrés	11	25	32	50	11	25	0	0	54
San Bartolo	17	57	13	43	0	0	0	0	30

sus características (rinorrea, tos y cianosis) pueden vincularse con infecciones respiratorias; padecimiento que ocupa uno de los primeros lugares de la mortalidad infantil en el municipio de Tetela del Volcán²³. Sin embargo es preciso aclarar que las infecciones respiratorias no son equivalentes necesariamente del «aire».

Se han conformado cuatro grupos de mujeres: El grupo de las promotoras de salud que impulsan el trabajo comunitario y tres grupos en tres de los barrios que en total agrupan a 120 mujeres.

La metodología de educación popular aplicada a la educación para la salud ha propiciado procesos organizativos entre las mujeres y el involucramiento de ellas mismas en acciones que contribuyen en cierta medida a la resolución de la problemática de salud familiar y nutrición infantil. Dichas acciones son consecuencia de una *práctica* y una manera de enfrentar los problemas de forma diferente, lo cuál se posibilita con la metodología educativa empleada.

Las promotoras y los grupos de mujeres han emprendido acciones con repercusión directa o indirecta sobre la nutrición infantil, tales como: elaboración de productos a base de amaranto, cooperativas de consumo de artículos de la canasta básica, mejoramiento de las viviendas, abastecimiento de leche y despensa básica, construcción de hornos comunitarios para la elaboración de pan integral, acondicionamiento de un camino de acceso a uno de los barrios. Este tipo de actividades ha generado procesos organizativos entre las mujeres, ya que son ellas mismas quienes han tramitado y gestionado los diversos apoyos que se han requerido para poder efectuar cada una de las acciones mencionadas, además de que han administrado los recursos económicos que han conseguido. Los logros obtenidos, aunque mínimos, han contribuido a

mejorar la autoconfianza y autoestima de las mujeres, principio básico para el empoderamiento, asimismo se ha despertado interés y respeto por parte de los hombres de la localidad.

El trabajo comunitario de las promotoras de salud, las mujeres y el equipo asesor no estuvo exento de dificultades. Se presentaron conflictos en distintos momentos entre las mujeres líderes (las líderes no fueron en todos los grupos las promotoras de salud) y el resto del grupo. El manejo del poder, la comunicación intra e intergrupo y el tipo de liderazgo fueron de los principales problemas que se enfrentaron. La contribución de las promotoras de salud para el manejo y resolución de los conflictos en algunas ocasiones fue decisiva.

La integración en el proceso educativo de los elementos culturales de la población evitó enfrentamientos y rupturas entre las distintas formas de conceptualizar la salud-enfermedad por parte de los asesores y los grupos de mujeres, permitiendo por el

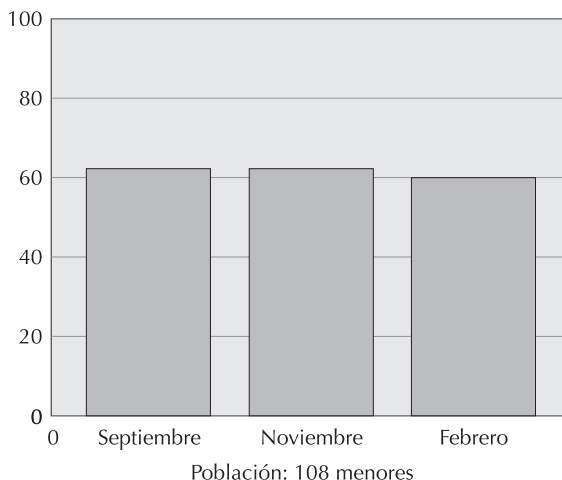


Figura - Porcentaje de desnutrición en menores de cinco años. Periodo: sep-nov, 1994 a feb 1995.

contrario, el reconocimiento de problemas de salud percibidos por la población que no tienen equivalente dentro de la nosología médica, pero que repercuten en la salud de la población. Además fue posible realizar acciones para enfrentar la desnutrición infantil con alternativas culturalmente aceptadas en la localidad, como lo es la integración en la dieta familiar del amaranto, cultivo de la zona no ajeno a sus patrones de consumo.

En el monitoreo periódico de 108 niños menores de 5 años se encontró un 64% de desnutrición leve y moderada con el indicador peso/edad de acuerdo a las tablas del National Center for Health Statistics.

En el período de septiembre 1994 a febrero de 1995 hubo un descenso mínimo en el porcentaje de desnutrición que fue del 64% en septiembre al 62% en febrero de 1995 en los 108 niños con quienes se inició la intervención (Figura).

DISCUSIÓN

Los porcentajes de desnutrición encontrados en los niños que se encuentran en el programa de vigilancia epidemiológica coinciden con el análisis de los resultados de la encuesta nacional de alimentación en el medio rural en 1989; que señalan para la región sur, (zona a la que corresponde el Estado de Morelos) porcentajes de desnutrición con el indicador peso/edad por arriba del 50% y un creciente deterioro nutricional en las zonas con presencia de población indígena como es el caso de Hueyapan¹. De acuerdo a los registros de mortalidad de la Secretaría de Salud, en Tetela del Volcán²³, municipio al que pertenece esta localidad, durante el período comprendido entre 1989 y 1992; los problemas de las deficiencias de la nutrición y la anemia se ubicaron dentro de las principales causas de muerte infantil y preescolar, alternando con las enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas.

La estrategia de promoción de la salud a través de la metodología de la educación popular propició la participación activa de las mujeres en el programa de vigilancia epidemiológica en nutrición infantil. Otros estudios reportan la participación comunitaria vinculada con la educación en nutrición con metodologías participativas^{11,15}, sin embargo, estos reportes no señalan que la población se apropie del pro-

grama nutricional y en esta intervención el impulso de la participación y la apropiación del programa por parte de las mujeres fue central, en el sentido de que han continuado, a pesar de que los asesores se han retirado parcialmente.

El reconocimiento de los rasgos culturales de la población permitió ampliar el rango de la problemática de salud, abarcando entidades nosológicas que salen fuera del ámbito de la epidemiología convencional, pero que ocurren con frecuencia siendo motivo de trastornos físicos y emocionales y con clara influencia en la salud infantil y comunitaria. Ya en otros reportes se señala la necesidad de incluir a los «síndromes de filiación cultural» dentro del análisis de salud de la población con la finalidad de tener un panorama más real de la situación que viven sus habitantes⁹.

La conformación de grupos, así como la promoción de procesos autogestivos, necesariamente lleva implícito el control sobre la toma de decisiones en diferentes niveles sociales, pero dicha búsqueda y manejo del poder en la mayoría de las ocasiones se expresa a través del conflicto. No obstante, habrá de aclararse que en los contextos microsociales (grupos de mujeres), este hecho no se refirió a una contradicción antagónica; sino a un proceso que involucró desde la confrontación de las partes contendientes, hasta el restablecimiento de nuevas relaciones al interior de los grupos²⁴.

A pesar de que aún no se han observado cambios sustanciales en el nivel nutricional de los niños, la apropiación del programa de vigilancia epidemiológica en nutrición infantil, por parte de los grupos de mujeres y los procesos organizativos que ellas han originado para enfrentar los problemas de salud infantil constituyen un avance fundamental para enfrentar la problemática nutricional en la zona.

CONCLUSIONES

En las últimas décadas la participación de la población ha sido un elemento que ha estado presente desde los planteamientos de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, posteriormente en la propuesta de los Sistemas Locales de Salud y en años más recientes en la estrategia de Promoción de la Salud. La metodología de la educación popular en salud proporciona pautas para propiciar el involu-

cramiento y la participación efectiva de la población en la transformación de su entorno y solución de sus problemas.

Para esta intervención comunitaria, la propuesta metodológica utilizada fue decisiva para lograr la participación de las mujeres en procesos organizativos impulsados por ellas mismas y la apropiación del programa de vigilancia epidemiológica en nutrición infantil.

La presencia del conflicto al interior de los grupos es una consecuencia inherente al trabajo grupal y comunitario. En este trabajo el reconocimiento, reflexión y discusión colectiva entre las promotoras-mujeres-asesores, fue de primordial importancia y permitió identificar el nudo que generaba el problema y buscar soluciones conjuntas para resolverlo. Por un lado se generó aprendizaje de todos los integran-

tes para el manejo del conflicto y por el otro permitió crecer y madurar a los grupos en términos de las dinámicas grupales que se seguirán a futuro.

La pretensión de promoción de la salud de que la población tenga control sobre su vida y su salud involucra necesariamente la organización política de los individuos para mejorar sus condiciones de vida, ello ubica a la metodología de la educación popular como un instrumento necesario para alcanzar dicho objetivo, sin embargo no es suficiente. En ese sentido, esta metodología propició la participación y organización de las promotoras de salud y las mujeres, quienes han comenzado a transitar una ruta que necesariamente requerirá que se vinculen con las instancias organizativas locales y regionales para encontrar alternativas de solución a los problemas de salud.

REFERENCIAS

1. Avila-Curiel A et al. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano: análisis de las encuestas nacionales de alimentación. *Salud Pública Mex* 1993; 35:658-66.
2. Castro Perez R et al. Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y planificación familiar. *Salud Pública Mex* 1993; 35:376-92.
3. Cerqueira MT et al. *Unidades normativas para la educación en nutrición*. Secretaría de Salubridad y Asistencia. México; 1982. p19-23.
4. Chávez A et al. La transición epidemiológica nacional en alimentación y nutrición. In: CIESAS-CIAD *Sociedad, economía y cultura alimentaria*. México;1994.
5. Contento I. Thinking about nutrition education: what to teach, how to teach it and what to measure. *Teachers College Record* 1980; 81:421-47.
6. Edema JMP. Social phenomena and the planning of a nutrition education program. *Soc Sci Med* 1981; 15A:713-9.
7. Eide VB. Rethinking food and nutrition education under changing socioeconomic conditions. *Food Nutr Bull* 1980; 2(2):23-38.
8. García-Ramírez H. *Salud, conciencia y organización: método de formación de promotores de salud*. México: Ed. Fomento Cultural y Educativo A.C./CRT; 1990.
9. Gonzalez-Chevez L et al. Aportes para la construcción del perfil epidemiológico sociocultural de una comunidad rural. *Salud Publica Mex* 1993; 35:393-402.
10. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. *Encuesta nacional de alimentación en el medio rural* 1989. México; 1990.
11. Isunza-Ogazon A et al. Programa de investigación-acción comunitaria en migración y nutrición. *Salud Pública Mex* 1993; 35:569-75.
12. Isunza-Ogazon A. Polarización alimentaria y nutricional de México: un ejemplo de desigualdad social. *Nueva Antropol* 1985; 7(8):29-49.
13. Lappe FM et al. *El hambre en el mundo: 10 mitos*. México: Ed. Comité Promotor de Investigación para el Desarrollo (COPIDER); 1978.
14. Marshall MT. *V Curso de educación a distancia: salud comunitaria y promoción del desarrollo*. Lima: Ed. Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS); 1992. Módulo IV: Educación popular en salud.
15. Martínez-Salgado H et al. Experiencias en participación comunitaria para promover la educación en nutrición. *Salud Pública Mex* 1993; 35:673-81.
16. Nuñez HC. *Educación para transformar, transformar para educar*. Guadalajara: IMDEC; 1986.
17. Organización Panamericana de la Salud/FAO. *Conferencia Internacional sobre Nutrición: síntesis ejecutiva del diagnóstico de situación alimentaria y nutricional en México*. Washington (DC); 1992.
18. Organización Mundial de la Salud. *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*. Ottawa; 1986.

19. Oswald U. Desarrollo, crisis y alimentación en el Estado de Morelos. In: *Primeras Jornadas de Investigación en el Estado de Morelos* 1991; Cuernavaca, Morelos. Morelos: CRIM/UNAM; 1991. p. 223-54.
20. Oswald U. Transformaciones socioproductivas en el Estado de Morelos. In: CRIM/UNAM. *Mitos y realidades del Morelos actual*. México; 1992. p. 65-141.
21. Plasencia D et al. Educación nutricional en un area rural: experiencias de trabajo. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 1989; 27:97-103.
22. Rusness BA. Striving for empowerment trough nutrition education. *J Am Diet Ass* 1993; 93:78-9.
23. Secretaria de Salud. Dirección General de Epidemiología y Estadística. *Base de datos de mortalidad de la República Mexicana*; 1990.
24. Turner VW. *Dramas field and metaphors*. Ithaca: Cornell University Press; 1974.
25. Wallerstein N et al. Empowerment education: Freire ideas adapted to health education. *Health Educ Q* 1988; 15:379-94.
26. Warman A. *Y venimos a contradecir*. México: Ediciones de la Casa Chata; 1980.
27. Werner D. *Aprendiendo a promover la salud*. México: Ed. CEE/PAX; 1984.